

# ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

**Director:** DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

**Secretário:** ANTÔNIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 7-4020

Caixa Postal, 1574 — São Paulo (Brasil)

*Assinatura: por 1 ano Cr \$5,00 — Numero avulso Cr \$5,00*

**VOL. LII**

**Outubro de 1946**

**N. 4**

## Sumário:

	Págs.
<b>Radioterapia de contacto intra-operatória — Prof. A. BERNARDES DE OLIVEIRA e Dr. CARLOS DE CAMPOS PAGLIUCHI.....</b>	<b>227</b>
<b>O emprego do soro gravídico em algumas dermatoses — Dr. BLASE FARACO.....</b>	<b>251</b>
<b>Produção Médica de São Paulo:</b>	
<b>Associação Paulista de Medicina:</b>	
Higiene e Medicina Tropical.....	255 e 256
Neuropsiquiatria.....	256
Cirurgia.....	257, 258 e 262
Oto-rino-laringologia e cirurgia plástica.....	264
Sociedade Médica São Lucas.....	265
Sociedade de Psicologia de São Paulo.....	266
Outras Sociedades.....	268
<b>Imprensa Médica de São Paulo:</b>	
Sumário dos ultimos numeros.....	273
<b>Vida Médica de São Paulo:</b>	
Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa.....	274
Homenagem ao Dr. Francisco Perrone.....	280
Sociedade de Medicina e Cirurgia.....	283
Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição.....	283
Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho.....	284
Policlínica de São Paulo.....	284
Associação dos ex-alunos da Escola Paulista de Medicina.....	285
Sociedade Paulista de História da Medicina.....	286
Necrologio.....	286
<b>Literatura Médica:</b>	
Livros recebidos.....	288
Teses recebidas.....	292
Congressos Médicos.....	293
Atividades Científicas.....	297

# Triod Zambelletti

*Preparado organico tri-iodo-azotado*

Máxima eficiencia curativa - Destacado neurotropismo - Ausencia de retenção - Perfeita tolerancia local e geral.

**INDICAÇÃO:** Artritisismo - Artrite deformante - Localizações microbianas e tuberculares - Adenopatias - Afecções parasiticas - Intoxicações exogenas e endogenas tambem dos centros nervosos - Arterioesclerose - Polissarcia - Anexitos.

Injeções intra-musculares e endovenosas.

Ampolas de 2 e de 5cc.

Via bucal: comprimidos em vidros de 50

**LAB. ZAMBELETTI LTDA. - CAIXA, 2069  
SÃO PAULO**

Uma novidade terapêutica, eficaz e atóxica

## GENCITROPINA LABOTHERPE

### *Formula:*

CADA DRAGEA CONTEM:	ADULTOS	INFANTIL
Violeta de genciana . . .	0,06 g	0,02 g
Arrenal . . . . .	0,03 g	0,01 g
Sulfato de atropina . . .	0,00024 g	0,00006 g
Excipiente q.s. para 1 dragea	gastro-refrataria	

**INDICAÇÕES:** Giardiasis intestinalis, Infestação por Enterobius vermiculares, Strongiloides, Estercolaris e por Heminolepis.

**LABORATÓRIO BRASILEIRO DE TERAPEUTICA LTDA.  
CAIXA POSTAL, 3018 - RUA S. JOAQUIM, 381 - TEL. 6-2955 - S. PAULO**

de  
ss  
-  
ss  
s.





# Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

SECRETÁRIO: ANTONIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 7-4020

Caixa Postal, 1574, S. Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano . . . . Cr \$ 50,00 — Numero avulso . . . . Cr \$ 5 00

**Vol. LII**

**Outubro de 1946**

**N. 4**

## Radioterapia de contacto intra-operatória (R. C. I.) \*

### Apresentação preliminar

*Prof. A. Bernardes de Oliveira*

\*

*Dr. Carlos de Campos Pagliuchi*

*Diretor e radioterapeuta do Sanatório Esperança*

### *Introdução:*

O objeto do presente trabalho é tornar conhecido em nosso meio um método de tratamento do cancer que, ao que podemos apurar, está sendo ensaiado pela primeira vez no Brasil; trata-se de uma associação da radioterapia de contacto (de baixa voltagem e curta distancia) com a cirurgia.

A característica principal consiste em que a aplicação dos raios X é feita durante a operação e nos pontos escolhidos pelo operador e radioterapeuta, sob as suas vistas, e de acordo com a distribuição e modalidades da invasão tumoral, tudo dentro das regras da asepsia cirurgica.

Já de longa data está sempre presente ao espirito do cirurgião a necessidade de extirpar a lesão cancerosa em um só bloco, e foi esse critério, que completado pela retirada simultanea não só do tumor como também do territorio linfatico de propagação preferencial, o que Halsted delineou como técnica padrão da intervenção chamada radical no cancer.

(\*) Trabalho apresentado à Secção de Radiologia da Ass. Paul. de Medicina, na sessão de 22 de julho de 1946.

A semeadura de células neoplásicas em pleno campo, bem como a possibilidade de serem deixadas áreas de invasão tumoral, pois que embora se passe ao largo da lesão visível, nunca existe a necessária segurança de que se tenha cortado suficientemente distante de modo a não deixar nenhuma parcela de tumor, foi o que pretendeu corrigir a eletro cirurgia, tão defendida ultimamente por Kaiser. O bisturi elétrico faria então o fechamento dos canais linfáticos por onde células pudessem transitar, coagularia aquelas que situadas no limite do campo de excisão aí estivessem prontas para de novo medrar, e formando uma espécie de capa de proteção evitaria a expressão de células da massa manipulada cirurgicamente para regiões distantes. As observações de Amadon (1), que já tivemos oportunidade de referir em 1933) mostram, porém, o risco que ha de

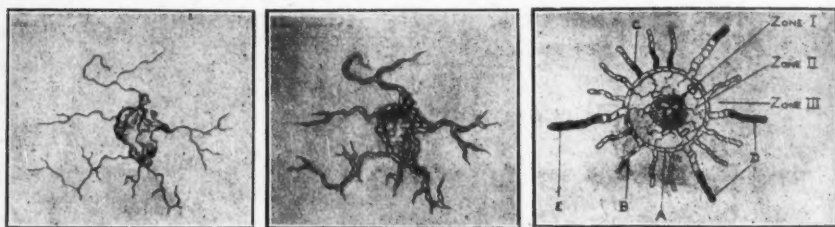


Fig. 1 — Demonstração de Amadon

- a) — Lesão ceratósica senil com venulas periféricas dilatadas.
- b) — A mesma após eletrocoagulação, demonstrando a distensão venosa devida aos gases originados nos tecidos.
- c) — Esquema: A — Ponto eletrocoagulado.  
 B — Linfático distendido por gases e sem elementos tumorais na sua luz.  
 C — Linfático contendo células neoplásicas que serão projetadas na circulação pela pressão gasosa exercida a montante.

se provocarem embolias neoplásicas pela injeção de células tumorais nos canais linfáticos devido à pressão gasosa que se forma no ponto de coagulação e que assim impulsiona os elementos distalmente situados (Fig. 1).

O bisturi elétrico como auxiliar do cirurgião, no empenho que este desenvolve para não deixar tecido algum suspeito no campo, ficou assim seriamente prejudicado; tanto que sua grande voga inicial foi aos poucos se restringindo, sendo hoje por nós considerado apenas como mero adjuvante da hemostasia quando eventualmente utilizado.

Aguardavam os cirurgiões algum processo que lhes permitisse enfrentar as seguintes situações:

- 1.º) Feita a extirpação em bloco do tumor, tecidos visíveis e território linfático correspondente; havendo um e outro

ponto suspeito em que a dissecação tangenciou a lesão, como fazer para ataca-lo? Agravar a intervenção perseguindo o território suspeito entrando assim em situações temerárias? Coagular com o bisturi elétrico o que não poudeser retirado, embora sabendo-se dos inconvenientes dessa coagulação massiva?

2.º) Num tumor quasi totalmente extirpavel e com apenas alguns pontos inacessiveis, como proceder? Bater em retirada de vez? Extirpa-lo apenas parcialmente para depois completar o tratamento com a radioterapia profunda pós-operatória?

O advento da radioterapia de contacto com baixa voltagem parece responder a essas necessidades e constituir uma solução digna de ser posta à prova. Em se tratando de casos avançados, já no limite da operabilidade a radioterapia de contacto intra-operatória (R. C. I.) irá ampliar o campo de ação; nos casos de intervenção tipica e em pleno periodo de operabilidade classica, será ainda aqui, um recurso eventual que irá aumentar a margem de segurança.

Suas indicações são para nós, as que acima esboçamos, isto é, complementar da ação cirurgica nas extirpações incompletas; é, como reforço de segurança, como ação local de garantia, nas intervenções tipicas.

Está pois a tecnica em questão destinada a sofrer uma larga experiencia clinica, pois grande parte dos canceres são levados à mesa cirurgica já em fases limitrofes da operabilidade, e nos casos precoces nada haverá a perder com a aplicação complementar.

As bases fisicas do método, seus possiveis riscos e inconvenientes, é o que vamos agora expor, já que seus resultados uteis e valor real só com o tempo e material abundante é que serão por fim estabelecidos.

#### *Fundamentos do método:*

O emprego trapeutico dos raios de Roentgen está naturalmente condicionado à situação da zona a ser irradiada; nos casos de neoplasias, por exemplo, essa deverá receber uma enorme quantidade de radiação, enquanto que os tecidos visinhos deverão ser poupados ao extremo. Daí a subdivisão geral da radioterapia em Superficial e Profunda, conforme a lesão a tratar esteja situada no tegumento externo ou abaixo dele. Esta noção, aceita quasi que pela totalidade dos autores e embora oferecendo algumas vantagens, não vem representar realmente uma separação nitida entre dois metodos; tanto assim que já tem sido descritos sucessos no tratamento de afecções profundas com uma radiação hoje em dia considerada superficial e vice-versa, o emprego tambem com exito de raios de elevado poder penetrante no tratamento de tumores cutaneos (Merrit, Rathbone e outros).

Tem sido também descritas varias outras subdivisões para a Radioterapia: Não penetrante, sub-penetrante, ultra penetrante, ultraprofunda, etc.; não existe porem perfeito acôrdo em relação aos limites entre essas várias modalidades.

Quando se torna necessario o emprego de uma dose superficial intensissima, caustica mesmo, respeitando-se completamente os planos profundos, lançamos mão da CONTACTO-TERAPIA, que não é senão uma outra variante da Radioterapia, na qual é empregada uma radiação extraordinariamente intensa e ab-

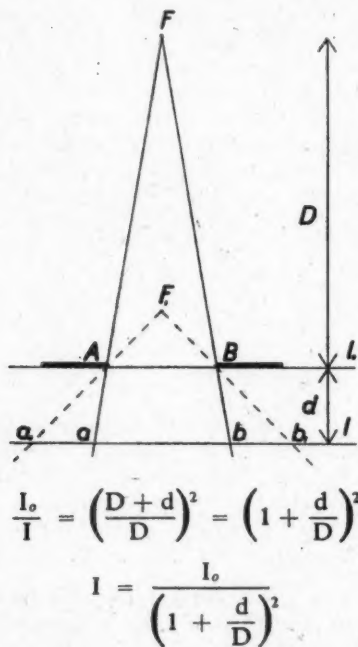


Fig. 2

sorvível. Neste caso, as características do feixe radiante diferem bastante daquelas que estamos mais habituados a considerar e isto, ligado a modificações na tecnica do tratamento, justifica uma denominação especial.

A Contactoterapia, que recebe também as denominações de Radioterapia de contacto ou de proximidade (*Nahbestrahlung*, dos alemães), não representa na realidade uma inovação, pois nesse sentido existem trabalhos publicados já em 1929 (Schaefer e Witte, *Strahlentherapie*, 1929 — XXXIII).

Como o poder de penetração dos raios X depende diretamente da diferença de potencial e da filtragem do feixe, na Contactoterapia empregamos uma tensão relativamente baixa e filtro inerente de valor absorvente mínimo. Denominamos "filtro inerente" ao conjunto de meios que a radiação deverá obrigatoriamente atravessar ao sair da ampôla.

Uma das características mais importantes da contactoterapia é a extrema diminuição da distancia focal, isto é, do espaço que medeia entre o fóco emissor e a superfície irradiada, chegando mesmo a dar a impressão de contacto entre ambos. Obtemos assim maior divergencia do feixe (fig. 2) e por conseguinte, a uma dada profundidade a sua energia total vai se espalhar por uma

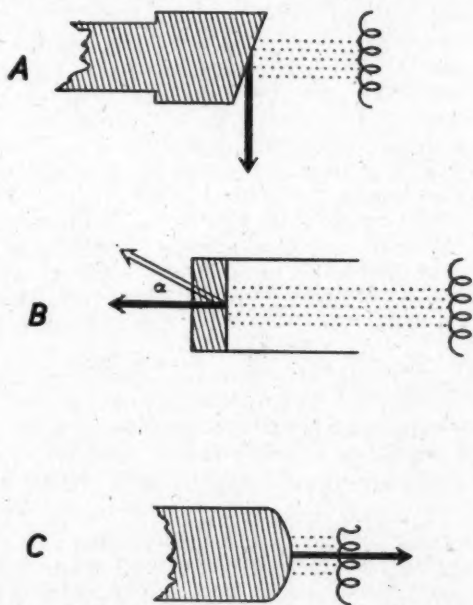


Fig. 3

área maior; é evidente portanto que aí uma superfície unitária receberá menor quantidade de radiação. Isto pode ser muito bem demonstrado por meio de um raciocínio matemático extremamente simples.

Para maior comodidade no manejo da ampôla e principalmente para permitir o seu uso em localizações intra-cavitárias, é preferível que o fóco emissor — o anodo, esteja colocado em uma das extremidades do tubo.

Nos aparelhos "Siemens" desse tipo, empregados e divulgados principalmente por Chaoul e por Schaefer e Witte, os eletrons que formam o feixe catódico atingem a face interna do anôdo, ao passo que a radiação Roentgen emerge por sua face externa (B, fig. 3). Dessa forma porem os raios X, tendo de atravessar uma chapa metalica de peso atomico elevado, sofrem uma diminuição em sua intensidade e como isso se verifica principalmente à custa da absorção dos raios de menor energia (mais "moles"), resulta uma radiação mais penetrante; por outro lado, este sistema produz um feixe pouco homogeneo porque os raios que atravessam o anôdo fazendo um angulo com a normal, necessariamente percorrem um espaço maior, num meio altamente absorvente. Para remediar esse inconveniente é aconselhado o emprego de uma distancia focal minima de 5 cm. afim de eliminar os raios que atravessam o anôdo com uma certa angulação.

Tambem nessa aparelhagem o sistema de refrigeração da ampôla, exclusivamente por meio de água corrente, apresenta algum inconveniente, não só devido a vazamentos constantes, como em relação ao isolamento elétrico.

A Casa Philips, baseando-se em trabalhos de Zehnder, de Siegbahn e de Coolidge, fornecia já antes de 1927 um tipo diferente de tubos de raios X (C fig. 3); o filamento é colocado numa das extremidades e o anôdo muito proximo dele; a radiação emitida na superficie *a*, ligeiramente convexa, sai para o exterior do tubo atravessando apenas duas delgadas paredes, uma de vidro e outra protetora, de uma substancia plastica (Phillite).

Ora como uma ampôla com essas características satisfaz plenamente as exigencias da Contactoterapia, de 1937 para cá a mesma companhia vem fornecendo uma aparelhagem completa destinada exclusivamente a esse processo terapeutico.

O aparelho Philips para Contactoterapia oferece as seguintes vantagens:

1) — O conjunto (gerador, ampôla, cabos, etc.) é extremamente compacto e, montado sobre rodas, desloca-se com grande facilidade; quando em serviço hospitalar permite que se faça o tratamento no proprio quarto do paciente ou na sala de operações.

2) — A ampôla pode fornecer uma radiação com a enorme intensidade de 8.000 roentgens por minuto; dessa forma é possivel a applicação de doses muito grandes em curto tempo (em geral menos de um minuto), o que é de extrema importancia quando se trata de irradiar num campo cirurgico.

3) — A radiação oferece perfeita homogeneidade até sob um angulo de 70°. Porem um feixe nessas condições apresenta apenas 2/3 de sua intensidade nas bordas, a menos que o campo



seja concavo, em forma de calota de uma esfera cujo centro seria o fóco emissor. Convem pois nos limitarmos à regra usual de Radioterapia geral: "A maior dimensão do campo deverá ser, no maximo, igual à metade da distancia focal"; nessas condições, na periferia do campo ha uma perda de apenas 6 % e o angulo do feixe é de 29° aproximadamente.

4) — Com a menor distancia focal (18 mm.) e sem filtros adicionais, a dose profunda é insignificante; nessas condições, a 3,5 cm. de profundidade a intensidade da radiação é apenas 1/100 da obtida na superficie.

5) — Embora permita essa ação extremamente superficial, o tubo é capaz de produzir uma dose profunda maior, desde que se aumente a distancia focal e se lhe adicionem filtros. Torna-se possível então o emprego muito exato da técnica preconizada por Chaoul.

Damos a seguir uma tabela de doses profundas nas condições de menor e maior penetração do feixe:

Profundidade (mm.)	Filtro=0 D. F. = 2 mm.	Filtro=2 mm. AL. D. F. = 4 mm.
0 . . . . .	100 . . . . .	100
5 . . . . .	5e,5 . . . . .	62
10 . . . . .	22 . . . . .	34
15 . . . . .	13,5 . . . . .	24
20 . . . . .	7,7 . . . . .	14
25 . . . . .	5,4 . . . . .	10
30 . . . . .	2,5 . . . . .	6,5
35 . . . . .	1 . . . . .	5

Para termos uma idéia do poder penetrante dessa radiação vejamos as camadas semi-redutoras para o aluminio e para a água. Denominamos "camada semi-redutora" à espessura de um determinado meio, quando reduz à metade a intensidade da radiação.

	C.S.R. Al.	C.S.R. H <sub>2</sub> O
Sem filtro . . . . .	0,3 mm. . . . .	4,5 cm.
Com 1 mm. Al. . . . .	0,78 mm. . . . .	9,6 cm.
Com 2,5 mm. Al. . . . .	1,4 mm. . . . .	14 cm.

Portanto, como vimos, na Contactoterapia a radiação empregada é de maior comprimento de onda (mais "mole") e a sua intensidade é muito grande. O aumento do comprimento de onda decorre da diminuição de dois fatores: tensão e filtragem. A intensidade atinge um valor enorme, não só pela proximidade do fócos emissor com pelo pequeno valor absorvente do filtro inerente (corresponde a 0,2 mm. Al.).

Em vista disso, deveríamos supôr então que as reações biológicas seriam aqui muito mais intensas do que aquelas obtidas

na Radioterapia usual; porem o que o que tem sido perfeitamente constatado é o contrario — a tolerancia dos tecidos é muito maior.

Muito debatida é a questão de ser ou não influenciada a resposta tissular pelo comprimento de onda da radiação. O que existe nesse sentido porem é um desacôrdo entre as medidas fisicas e as verificações biologicas; a unidade atual e internacionalmente adotada para a medida dos raios X está baseada no fenomeno da ionisação do ar, ao passo que o efeito biológico só se produz quando ha absorção do fóton.

Dois feixes radiantes de durezas diferentes podem produzir o mesmo grau de ionisação no ar porem ao atingir o organismo, o de menor comprimento de onda atravessa as camadas mais superficiais sofrendo menor absorção e portanto provocando um menor efeito biologico. Na realidade a energia total de um feixe mais penetrante é maior, porem os seus efeitos vão se produzindo ao longo de uma profundidade tambem maior; ha como que uma "diluição" ação, que pode se tornar insuficiente para determinar alterações celulares perceptíveis.

Poderia nos parecer então, à primeira vista, que uma radiação mais mole lesaria mais o tegumento externo de uma mais penetrante, em igualdade de dose; mas intervem aí outro fenomeno — a *radiação secundaria de retorno* que, como o nome indica, volta da profundidade para a superficie, somando-se ao feixe primário. Como esta radiação de retorno aumenta até certo ponto com a dureza da radiação primaria, há, na superficie, uma quasi perfeita compensação; dessa forma, as reações superficiais seriam praticamente iguais, dentro das limites habituais de comprimentos de onda.

A radiação de retorno é proporcional tambem ao volume irradiado e como na Contacto terapia esse é sempre muito pequeno, ela apresenta um valôr praticamente nulo. Apesar disso porem as reações, principalmente cutaneas, da Contactoterapia parecem em desacôrdo com o que sempre temos observado na Radioterapia em geral. Nesta, uma dose de 600 r já pode provocar uma eritêma, ao passo que o tubo Philips só o consegue com 1.800 (sem filtro) a 3.400 r (com filtros de 1 e 2,5 mm. Al.). Para tumores cutaneos uma dose de 10.000 r, dada de uma só vez não oferece perigo ou inconveniente algum. Aliás, as primeiras provas com o aparelho Philips, no Serviço de Radioterapia do Sanatório Esperança, demonstraram desde logo que, em igualdade de dose, as reações cutaneas eram muito menos intensas do que as obtidas com a Radioterapia comum.

A explicação que nos parece mais aceitavel é a seguinte: — O efeito biologico corre por conta principalmente da radiação secundaria corpuscular, isto é, constituila por electrons, as mais das vezes arrancados das camadas mais externas dos atomos. Ora para ser conseguido esse arrancamento é necessario que o

foton X possua suficiente energia ou seja pequeno comprimento de onda; não é este o caso da Contactoterapia, cuja radiação possui tão pouca energia que seus fotons são absorvidos sem arrancamento electrónico.

A intensidade da radiação também deveria fazer variar o efeito biológico: — Quanto maior é o rendimento (em r por minuto) tanto menor é a tolerância dos tecidos. Como porem podemos observar pela tabela de Holthusen, além de um certo limite, o acrescimo na intensidade vae acarretando cada vez menor diferença no grau de intolerancia. Na Contactoterapia observamos, ao contrario, que mesmo com a extraordinaria intensidade empregada (em torno dos 8.000 r por minuto), a reação tissular se assemelha à obtida com rendimento minimo, mesmo pouco usado na Radioterapia habitual. Esse fato corrobora, a nosso vêr, a hipotese de provocar a radiação do tubo Philips, uma insignificante radiação secundaria corpuscular.

Como é do dominio de todos, o emprego de uma intensidade extremamente reduzida — a chamada "protração" da dose, vem trazer consideravel aumento no intervalo das radiosensibilidades, como verificou Regaud em suas memoraveis experimentações; obtemos então uma diferença maior entre a radiosensibilidade do tecido são e a do neoplasico. Evidentemente isto representa um valiosissimo auxilio no tratamento dos tumores malignos situados profundamente. A radiação empregada na Contactoterapia, porem, sendo de enorme intensidade, não deve apresentar essa ação selectiva — o seu efeito é quasi tão caustico para os tecidos são como para os neoplasicos; por conseguinte só podemos lançar mão desse recurso terapeutico no cancer quando a irradiação é feita directamente sobre a lesão.

E' preciso fazermos notar bem que a Contactorapia se encontra por assim dizer na sua infancia e alem disso, como muito bem afirma Mallet, "é uma radioterapia de precisão, quasi milimetrica". Entre os problemas mais árduos nessa forma de Radioterapia devemos considerar o da Dosimetria, isto é, a determinação da intensidade em varios pontos do feixe de radiação; ha aí dois pontos a considerar em relação à camara de ionisação: 1.º) E' necessario que ela seja de dimensões reduzidissimas, considerando que lidamos com distancias medidas em milimetros; 2.º) As paredes devem apresentar um coeficiente de absorção quasi nulo, pois como vimos a radiação é extremamente absorvivel. Prova da dificuldade na dosimetria em Contactoterapia é a discordancia que observamos em determinações feitas meticulosamente por técnicos de indiscutivel capacidade.

No caso de irradiação de visceras, onde a literatura ainda não fornece suficientes elementos de auxilio e de orientação, prudentemente resolvemos ir aos poucos tacteando a radiosensibi-

lidade nos diferentes órgãos; é claro que uma radionecrose pouco profunda na pele não pode absolutamente ter o mesmo significado de uma perfuração da parede gastrica.

### *Histórico da R. C. I.*

Nas lesões superficiais e diretamente acessíveis o método de Chaoul foi largamente empregado e seus resultados podem ser apreciados pelos dados que o proprio autor oferece (4) no recente livro de Pack e Levingston.

Cerca de 300 pacientes foram tratados durante os ultimos cinco anos e os resultados foram os seguintes:

<b>CARCINOMAS DA PELE: não infiltrantes . . . . .</b>				99
infiltrantes . . . . .			36	total. 135
livres de sintomas . . . . .				131
% de sucessos . . . . .			93,3%	
tempo decorrido: menos de 1 ano . . . . .				27
de 1 a 2 . . . . .				43
de 2 a 3 . . . . .				26
de 3 a 4 . . . . .				19
de 4 a 5 . . . . .				10
mais de 5 . . . . .				1
<b>CARCINOMAS DO LABIO: não infiltrantes . . . . .</b>				19
infiltrantes . . . . .			15	
desesperadores . . . . .			3	total. 37
% de sucessos . . . . .			86,4%	
<b>CARCINOMAS INTRA-ORAIS: operaveis . . . . .</b>				14
inoperaveis . . . . .			24	total. 38
% de sucessos . . . . .			42,1%	
<b>CARCINOMAS DE ORGAOS GLADULARES: (parótida, tireoide, mama) numero total . . . . .</b>				58
% sucessos . . . . .			55,2%	
<b>MELANOCITOBLASTOMA: numero total . . . . .</b>				17
% sucessos . . . . .			82,3%	
<b>SARCOMAS: numero total . . . . .</b>				13
% sucessos . . . . .			46,1%	

Interessante para o ponto de vista que ora visamos, o da aplicação intra-operatoria, é a experiencia do autor no cancer inoperavel do reto, em que por meio de uma intervenção preliminar é o tumor colocado em situação accessivel.

Chaoul animado pelos resultados alcançados pelo seu método nos tumores superficiais resolveu, com efeito, applica-lo ao cancer do reto, onde já Neumann e Coryn (7) tinham alcançado exitos com a introdução intersticial de agulhas de radium após a exposição cirurgica do tumor. Num primeiro tempo é feita uma colostomia de derivação, a seguir, por via sacra é praticada uma proctotomia, sendo respeitado o aparelho esfincte-  
16)

riano, e evitada a abertura do peritônio. O tumor fica assim exteriorizado, pois as paredes retais são suturadas às bordas da incisão cutânea, e desta forma diretamente acessível ao tratamento pela radioterapia de contacto. As figuras reproduzidas do artigo de Chaoul dão uma idéia exata da evolução de um caso tratado por tal processo em 1935 (Figs. 4 e 5).



Fig. 4 — (Chaoul, in Pach and Levingston). Posição do tubo de raios X na contactoterapia, para tratamento de um carcinoma do reto tornado acessível pela operação

Os resultados do método acima descrito nos é dado pelo autor que se baseia num total de 24 pacientes a ele submetidos.

CARCINOMAS DO RETO: operáveis . . . . .		3
inoperáveis . . . . .		19
inoperáveis com metástases . . . . .		2
livres de sintomas . . . . .		15
tempo decorrido: menos de 1 ano . . . . .		6
de 1 a 2 anos . . . . .		3
de 2 a 3 anos . . . . .		2
de 3 a 4 anos . . . . .		2
de mais de 4 anos . . . . .		2

O mesmo método de radioterapia de contacto, após exposição cirúrgica do órgão, foi estabelecido por Levine, Pack e Gallo (6) para o caso dos tumores da bexiga. Os tempos deste tratamento são os seguintes: 1) Marsupialização da bexiga. 2) Extirpação das massas tumorais quando possível. 3) Conservação da abertura vesical e aplicação seriada do tudo de Chaoul na dosagem e localização necessárias.

As vantagens desse tratamento podem ser assim expressas:

- 1) Facilidade e precisão de aplicação.
- 2) A irradiação feita é

quasi totalmente recebida pelo tumor, em contraposição ao que acontece com os métodos transcutaneos. 3) Nitida delimitação da irradiação ao tumor. 4) Minimo de lesão do tecido circunvisinho. 5) Acessibilidade ao tumor é sempre mantida, o que permite observação cuidadosa e acompanhar as regressões provocadas pelas aplicações. 6) Ausencia de molestia radiológica. 7) Convalescença



Fig. 5 — (Chaoul, in Pack and Livingston). Carcinoma do reto.

A. Antes do tratamento — 18 de julho de 1935.

B. Depois das aplicações — 31 de outubro de 1935.

C. Depois da operação — 13 de maio de 1936.

Tempo de tratamento: 12 semanas. Dose total: 8 campos com 6000 — 9000 r cada um. Dose diária: 300 — 500 r.

mais rapida e confortavel. 8) Redução das infecções vesicais graças à drenagem ampla. As figuras 6 e 7 reproduzidas de Pack e Livingston mostram aspectos da aplicação intravesical da radioterapia de contacto.

Os autores não puderam ainda referir os resultados tardios de semelhante técnica de tratamento.



Pack e Levingston (8) estenderam ao estomago o que tinha sido ensaiado na bexiga, isto é, uma técnica de aplicação intracavitaria da radioterapia de contacto. Abriram assim um

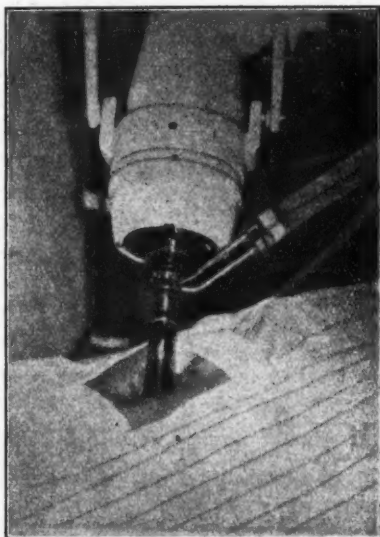


Fig. 6 — (Pack and Levingston) Tubo radiológico em posição nabexiga através de cistostomia previamente feita

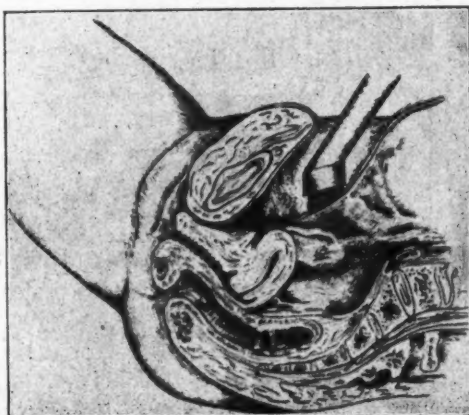


Fig. 7 — (Pack and Levingston). Diafragma sagital do tubo radiológico em posição para contactoterapia de câncer da bexiga

novo capítulo no tratamento do cancer pois utilizando-se do aparelho de Philips, fizeram a aplicação intra-operatória, (R.C.I.) sendo portanto os creadores do método. Vêr as figuras reproduzidas abaixo e que ilustram o *modus faciendi* (8 e 9). Os tempos são os seguintes: 1) Laparotomia supra-umbelical, ex-

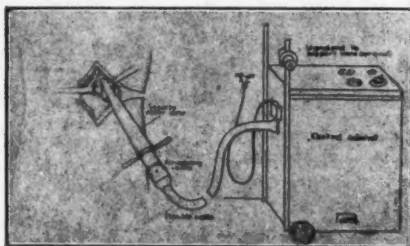


Fig.8 — (Pack and Levingston). Radioterapia intracavitária do câncer gástrico Diagrama do aparelho Philips colocado através de uma gastrostomia

posição do tumor e avaliação das lesões a serem tratadas. 2) Divisão da superfície externa do órgão em tantos campos quantos sejam necessários para abranger toda a area suspeita. Em cada campo é aplicada a dose de 4.000 a 5.000 r, a 2 cms. de distancia

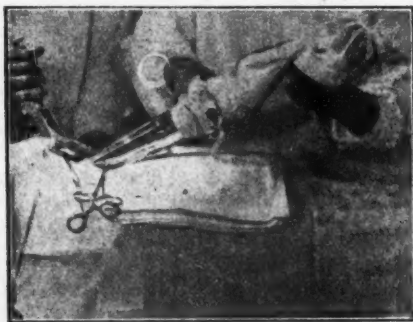


Fig. 9 — Pack e Levingston). Contactoterapia intragástrica, ou radioterapia de contacto intraoperatória. Fotografia do tubo envolvido por campo esteril

e com filtro de aluminio de 2,5 mm. O aparelho empregado por eles rende 550 r por minuto. 3) A seguir é o estomago aberto ao nivel da parede anterior e uma aplicação semelhante é feita diretamente na superficie mucosa da lesão. 4) Sutura da parede gastrica pela técnica usual. Aqui tambem os resultados defini-

20)

tivos não puderam ainda ser referidos pelos autores, que apenas asseguram não haver riscos de peritonites, já que toda a aplicação é feita dentro dos rigores da asepsia cirúrgica. O aparelho descrito é ainda, de rendimento baixo, pelo que a aplicação consome cerca de 30 a 45 minutos.

Este inconveniente já está resolvido com a aparelhagem moderna, tal como a que estamos empregando, pois agora o rendimento é enorme ou seja 8.000 r por minuto.

#### *Casuística:*

Os casos a seguir apresentados servem apenas para exemplificar algumas modalidades da aplicação do método ora em apreço, são eles poucos e recentes.

*1.º caso:* — M. C., 65 anos, brasileiro, casado, residente em Jundiaí. N.º hospitalar 24.110.

*Resumo:* — Há 15 anos atrás notou o paciente o aparecimento de um nódulo do volume de um ovo de pombo, indolor e movel, localizado na região peitoral direita. De 5 anos para cá esse nódulo, que estava estacio-



Fig. 10 — Paciente da observação 24.110 — 1.º caso — antes da operação. Vê-se a cicatriz da biópsia feita e um relêvo correspondente a um nódulo

nario, começou a se desenvolver lentamente, logo depois surgindo outro nódulo na região axilar do mesmo lado.

Com o crescer do tumor surgiu ainda uma crosta ao nível da pele que o recobria, crosta essa que sangrava com muita facilidade.

Foi submetido a uma intervenção em Jundiaí, sendo feita a retirada de um dos nódulos axilares (Dr. Clovis de Sá e Benevides) o qual levado ao exame histológico mostrou-se como um carcinoma cirroso da mama (Dr. Monteiro Salles).

Encaminhado ao nosso serviço para a intervenção radical foi a ela submetido no dia 25/4/46.

**Operação:** — A intervenção consistiu na extirpação radical da região peitoral com esvaziamento axilar, segundo a técnica de Halsted.

Verificando-se, porém, certa fixação nos tecidos duros ao nível da parede toraxica, nos pontos assinalados no esquema abaixo, colocamos aí pequenas marcas coradas (graças ao toque com uma tentacanula cujo ponta se achava humida com um pouco de azul de metileno). Ao nível



Fig. 11 — Mesmo caso vendo-se o radioterapeuta ajustando o aparelho para a aplicação a ser eventualmente feita

do apice da axila acima e abaixo do feixe vasculo nervoso, também nos pareceu haver certa suspeita de terem ficado porções de tecido celulo-ganglionar diretamente contiguo ao tecido axilar assaz invadido e suspeito.

Foi, então, deliberado completar-se a extirpação cirurgica dos tecidos com a irradiação *in loco*, imediata e direta desses pontos suspeitos. Assim, conforme o esquema apresentado, em cada campo assinalado, foi feita a

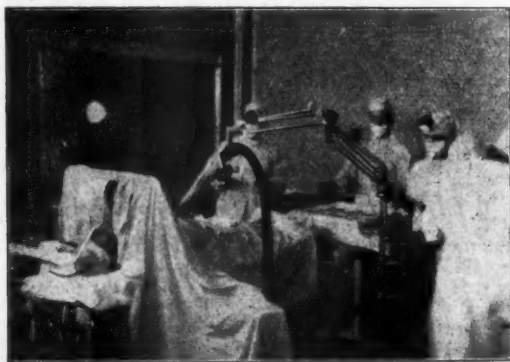


Fig. 12 — Mesmo caso vendo-se o aparelho de Filips em ação. Após a retirada em bloco dos tecidos dissecados faz-se o repasse dos pontos suspeitos com a contactoterapia. A seguir é a pele parcialmente suturada.

Paciente sob narcose com tioneumbutal

aplicação 1.600 r com o aparelho da Philips, manipulado pelo proprio operador e manejado pelo Dr. C. C. Pagliuchi.

As figuras 10, 11, 12 e 13 ilustram os varios tempos dessa aplicação e o aspecto do paciente antes da intervenção.

O pós-operatório decorreu suavemente apenas se notando, durante os primeiros 6 dias, uma elevação vespertal de temperatura até 38°.

A intervenção foi feita sob anestesia com tinembutal intravenoso. Tendo ficado uma area desprotegida de pele, foi possível observar-se ao nível dos tecidos da parede, o efeito da aplicação em dois campos. A granulação se processou normalmente, apenas havia uma espessa camada fibrinosa correspondendo aos pontos irradiados, camada essa que estava bastante aderente ao tecido de granulação subjacente e que se retirava com dificuldade deixando uma superficie sangrenta. Os tecidos do plano osseo e musculo-aponevrotico não apresentaram nenhuma evidencia de sofrimento na sua nutrição. Para o lado do feixe vasculo-nervoso axilar, tão de perto tangenciado pelas aplicações feitas no apice, também nada de especial se notou.

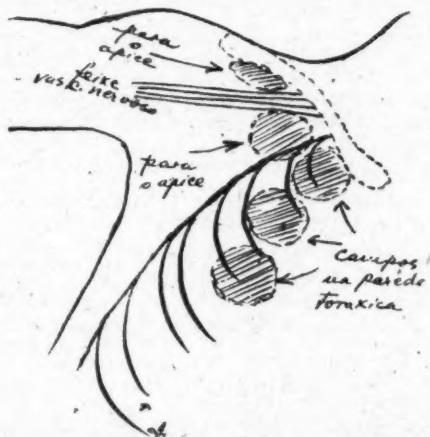


Fig. 13 — 1.º caso. Esquema das aplicações feitas. 5 campos com 1.600 r em cada um

Comentarios: — O caso presente julgamos ser o primeiro em que se faz no Brasil a radioterapia de contacto intra-operatória, serve, se assim fôr, para marcar a introdução do método em nosso meio.

Bem demonstrado fica por ele a plasticidade e a margem de segurança que tanto se amplia com essa feliz-associação; com efeito, onde o bisturi não pode ir ou não convem ir para não criar mutilações excessivas, ou arriscar em demasia a vida do operando, aí está a radioterapia, rapida, simples e facilmente manejavel para impregnar, com doses letais às celulas neoplasicas, todas as regiões suspeitas ou de acesso difícil ou impraticavel. Avança assim a area limpa cerca de 3 a 4 cms. adiante da zona de excisão cirurgica, e o faz eletivamente, atingindo os elementos máus com

respeito relativo pelos sádios. E' uma curagem biológica, um verdadeiro repasse do campo cirurgico par melhor limpa-lo. O proprio cirurgião com as lesões em suas mãos avalia e orienta o radioterapeuta nas applicações que deverão ser feitas, guiando-se, outrossim, pelas vias preferenciais de propagação, que poderão de maneira sistematica ser submetidas às applicações preventivas. Os principios gerais da cirurgia se mantem de pé, isto é, a extirpação em bloco e sem exposição dos tecidos tumorais, de todo o tumor e dos territorios celulo-ganglionares de propagação habitual; apenas a radioterapia intra-operatória acrescenta um elemento de segurança, melhora a limpeza cirurgica, amplia a area de ação, reforça, portanto, logicamente, a probabilidade de cura.

2.º caso: — A. S., 62 anos, rumeno, casado, residente em S. Caetano, n.º hospitalar 24.223.

**Resumo:** — Sofre dos dôres ao nível do epigastrio ha 20 anos. Essas dôres são de forma e intensidade variaveis, sem ritmo definido. Apresenta, contudo, periodos de acalmia entrecortados de periodos de exacerbção. De um mez para cá piorou, surgindo, então, vomitos após as refeições, chegando assim a não poder mais se alimentar senão com substancias pastosas e em quantidades minimas. Perdeu 6 quilos em um mez, enfraquecendo-se muito nesse mesmo tempo.

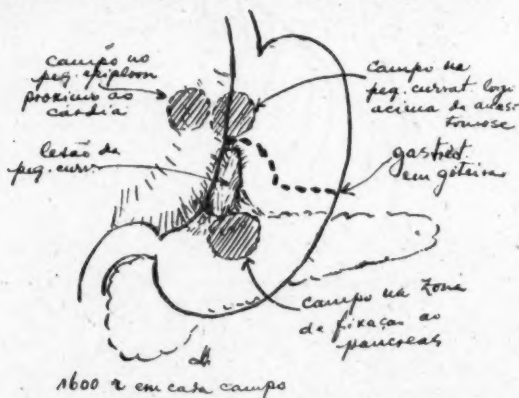


Fig. 14 — Esquema das applicações feitas no 2.º caso

A palpação revela um tumor duro e leigemente movel, ao nível do epigastrio.

O exame radiologico mostra extensa area rigida ao nível da pequena curvatura, com nicho apreciavel, e fixação dessa região. Foi feito o diagnóstico radiologico de ulcera crônica da pequena curvatura com perigastrite (Prof. Rafael de Barros).

**Operação:** — Sob raquianestesia foi feita a 8 de maio de 1946 uma laparotomia supra-umbelical para mediana direita transretal. Verificou-se a existencia de um grande massa de tecido endurecido ao nível da pequena curvatura, a qual se achava fixa e em continuidade com o tecido



do pequeno epiploon, igualmente espessado e dura. Na face posterior do estomago a area supra-descrita aderiu fortemente ao corpo do pancreas só dele podendo ser destacada a golpes de tesoura. A impressão que as lesões davam era de se tratar de uma massa cancerosa com invasões regionais (peq. epiploon e pancreas). Não obstante foi deliberada a realização de uma gastrectomia em goteira, o que foi feito, havendo, porém, na pequena curvatura e para o alto, a impressão que a secção passara muito proximo à zona de infiltração tumoral.

Para completar a intervenção realizou-se imediatamente a irradiação intra-operatória em 3 campos, a saber: ao nível da zona de fixação do tumor ao pancreas, na região do pequeno epiploon junto à face inferior do fígado, e, por fim, na pequena curvatura do estomago, logo acima da sutura anastomótica (Vêr esquema das areas irradiadas fig. 14). Em cada cmpo foram aplicados 1.600 r com o aparelho de Philips, manejado pelo operador e comandado pelo Dr. C. C. Pagliuchi.

O pós-operatório decorreu normalmente, tendo o doente alta com 9 dias de operado. O exame histológico da peça revelou tratar-se de uma ulcera peptica simples com forte reação fibrosa (Dr. Juvenal R. Meyer).

Comentarios: —Este caso comporta além das considerações gerais já feitas, e dos ensinamentos de ordem clinica referentes ao diagnóstico diferencial entre ulcera e cancer gastricos, e que não vêm a proposito aqui referir, algumas considerações interessantes.

Primeiramente, vemos a grande tolerancia de um parenquima nobre, como o pancreas, à dose massica nele aplicada. O doente nada apresentou que pudesse fazer suspeitar de degeneração pancreatica. Mais interessante, porém, é a perfeita tolerancia da propria parede gastrica fortemente irradiada bem junto à boca anastomótica. Poderia aí haver receio de uma dehisencia de sutura ou mesmo perfuração secundaria do estomago por queda de alguma escara necrobiótica ao nível da area irradiada. Nada disso se verificou, o que mostra a boa tolerancia dos tecidos à irradiação. Mesmo que de permeio aos elementos das várias camadas da parede gastrica existissem infiltrações neoplasicas, ficamos à vista deste caso, propensos a acreditar que o tecido indene representaria sustentaculo suficiente para impedir uma perfuração.

Tratando-se de uma ulcera simples não servirá este caso para a apreciação dos resultados tardios, apenas podemos dele concluir pela inocuidade da irradiação.

3.º caso: — V. B., 44 anos, brasileiro, casado, residente em Jundiá, n.º hospitalar 24.238.

Resumo: — Sua queixa atual é representada por dores cada vez mais fortes localizadas na região lombar direita. Refere o paciente que ha 3 anos atraz lhe foi feita a extirpação do testiculo direito, em Jundiá, por ter ele apresentado um aumento gradativo de volume. Esse aumento processou-se aos poucos, evoluindo a lesão durante 4 anos até a data da intervenção, sendo que nessa ocasião o testiculo estava do volume de uma laranja. Nunca tivera, porém, dores. De um ano para cá começou a sentir dores na região lombar direita, dores que foram aumentando aos poucos. Seu estado geral tem caído progressivamente. Alimenta-se

mal, mesmo porque logo após as refeições costuma ter crises diarreicas, abundantes e aquosas.

Ao exame encontra-se uma enorme massa tumoral, dura, indolor, bosselada, fixa, ao nível do hipocondrio direito chegando a invadir francamente a região umbelical.

Foi deliberada a realização de uma laparotomia exploradora que foi feita a 11/5/46, sob raquianestesia.

Encontrou-se uma enorme massa tumoral retroperitoneal ao nível da raiz do mesenterio e levantando a cabeça do pancreas. Tratava-se claramente de metastases retroperitoneais de um seminoma. Dada a impossibilidade da extirpação do tumor, deliberou-se, a titulo paliativo fazer-se a irradiação intra-operatória de contacto. Em 5 campos — conforme o esquema abaixo (fig. 15) — foram aplicados 1.600 r em cada um, sendo fechada a parede com drenagem na extremidade inferior da incisão.

No dia seguinte à operação o paciente teve 39° à tarde, essa temperatura vespertina manteve-se, porém decrescendo, nos 5 primeiros dias, tudo se normalizando daí por diante. O dreno deu apenas pequena quantidade de serosidade sanguinolenta sendo retirado no 3.º dia. Não houve sinais de irritação peritonial. O exame histológico da peça confirmou a diagnóstico de seminoma metastático (Dr. Juvenal R. Meyer). O paciente teve alta aliviado das dores.

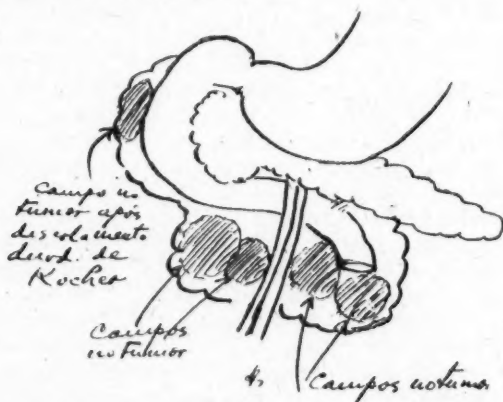


Fig. 15 — 3.º caso. Esquema das aplicações feitas

Comentários: — Embora se tratasse de um tumor muito radio-sensível fizemos a irradiação direta em extensa area. A temperatura dos primeiros dias revela intensa reabsorção, sendo de notar ainda o alívio alcançado pelo paciente. Informações obtidas 15 dias após alta confirmam a sedação acentuada das dores embora o estado geral do paciente se mantenha precário. É interessante notar que o dreno posto por segurança, e também para servir de indicador no caso de hemorragia pós-operatória não deu quasi saída a material anormal. Não nos foi possível saber se o tumor mostrou-se diminuído ou não ao palpar. Como efeito paliativo temos a consignar a sedação das dores alcançada com a R.C.I.

4.º caso: — J. L. F., 50 anos, brasileiro, casado, residente em São Carlos, n.º hospitalar 24.341.

**Resumo:** — Seus males datam de 5 anos e são representados por dores localizadas no epigastrio, dores essas que se acalmam com as refeições para retornarem cerca de 2 horas depois. Tem tido períodos de acalmia, até de mezes, pensando mesmo estar, nessas ocasiões, totalmente curado. Seu estado geral acha-se relativamente bem conservado, e ao exame só se evidencia uma sensibilidade localizada pela palpação do epigastrio.

O exame radiológico revela uma lesão suspeita de neoplásica ao nível do antro pilórico.

Foi indicada e realizada a 25/5/46 a intervenção cirúrgica sob raqui-anestesia. Aberto o ventre encontramos um grande tumor ao nível do antro pilórico, o qual se estendia ao longo da pequena curvatura em direção ao cardia, e, estava fixo, na face posterior do estômago, à ca-

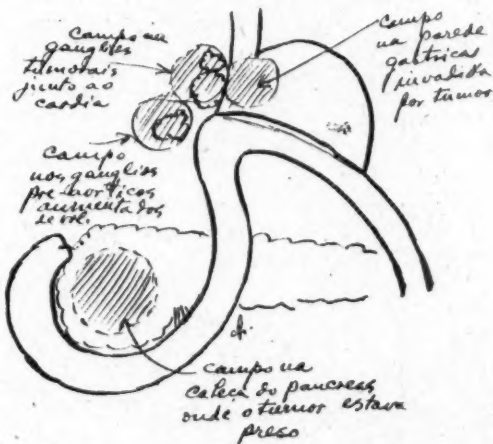


Fig. 16 — 4.º caso. Esquema das aplicações feitas

beça do pâncreas. Os ganglios da pequena curvatura, bem como alguns ganglios preaorticos, estavam aumentados de volume e de consistencia endurecida, formando massas anormais. Apesar da extensão do tumor foi deliberada e praticada uma gastrectomia muito ampliada — conforme se vê no esquema abaixo (fig. 16). Ao nível da pequena curvatura a anastomose foi feita na imediata visinhança do cardia, cujos tecidos, a esse nível, eram absolutamente suspeitos, pois estavam edematosos, espessados e com resistencia aumentada. Foram retirados os ganglios ao longo da pequena curvatura, mas outros ganglios pre-aorticos, mais fixos e profundos, não foram retirados por estarem em direta continuidade com os tecidos prevertebrais e nos parecer ficticio tentar-se uma retirada integral dos tecidos suspeitos. Ao nível da cabeça do pâncreas o tumor estava profundamente fixado, sendo feito o descolamento à tesoura; ai também pareceu-nos ter ficado certa quantidade de tecidos suspeitos. Para completar até onde possivel a ação cirúrgica foi feita incontinente à R.C.I. nos 4 campos assinalados no esquema e correspondentes aos pontos suspeitos remanescentes. Cada campo recebeu 1.600 r.

O exame histológico da peça operatória mostrou tratar-se de um adenocarcinoma ulcerado do estomago com metastases nos ganglios regionais do epiploon. (Dr. Juvenal R. Meyer).

O pós-operatório decorreu normalmente, havendo apenas certa elevação térmica no 2.º e 3.º dias — respectivamente de 37,5 e 37,8.

Comentarios: — Aqui também caberiam considerações diagnósticas interessantes, mas elas iriam nos afastar do nosso tema, razão pela qual as omitimos.

Comprovam-se com este caso as impressões já exaradas quanto ao valor da R.C.I. como complemento da cirurgia, e ainda sua boa tolerancia mesmo quando aplicada no tubo digestivo infiltrado por trabeculas neoplasicas, como era a situação provavel do cárdia no paciente em questão.

5.º caso: — L. F., 34 anos, brasileira, casada, residente em São Paulo, n.º hospitalar 24.854.

Resumo: — Seus males datam de 2 anos e são representados pela perda pelo anus de grande quantidade de catarro misturado com sangue, antes das evacuações. Sente concomitadamente certo ardor. Por vezes a quantidade de sangue é abundante, aparecendo mesmo coalhos. Queixa-se ainda de prisão de ventre crônica, de longa data, evacuando com 3 ou 5 dias de intervalo.

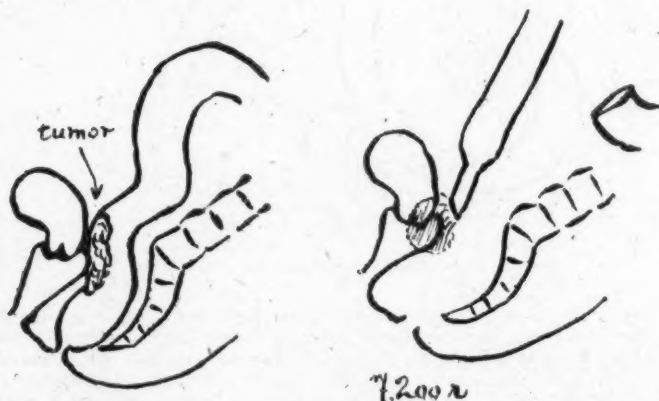


Fig. 17 — Esquema das lesões e da aplicação do 5.º caso

A retoscopia revelou a presença de um tumor do reto-sigmoide, o qual, submetido a biopsia mostrou-se como um "Adenocarcinoma" (Dr. Juvenal R. Meyer).

Formulado o diagnóstico foi a doente devidamente preparada e submetida à intervenção no dia 2 de agosto de 1946.

A operação feita sob raquianestesia foi realizada por via abdomino-perineal em um só tempo e consistiu numa resecção intra-esfincteriana do reto e do sigmoide com abaixamento e implantação do descendente ao nível do antigo anus.

Verificou-se que o tumor, que era bastante grande, aderira fortemente à vagina ao nível do fundo de saco posterior, sendo, por isso, considerado suspeitos os tecidos dessa região.

Fez-se então, a esse nível a aplicação da radioterapia de contacto intraoperatória com o aparelho Philips manejado pelo Dr. Pagliuchi e localizado pelo operador (Prof. Bernardes) sendo aplicada a dose de 7.200 r, com distancia de 20 mm. (Fig. 17).

O decurso pós-operatório foi ótimo, sendo de notar apenas certas elevações térmicas nos primeiros dias. A paciente teve alta após 20 dias em excelentes condições e com a implantação cólica funcionando regularmente.

Comentarios: — Este caso demonstra muito bem o alcance do método. Havia um tecido onde o tumor se achava preso por aderencias e que, portanto, se tornava suspeito. Ao envez de deixar de lado tal tecido e por conseguinte arriscar com isso prejudicar o exito da operação, ou então, recorrer a uma histerectomia com ampa resecção da parte alta da vagina, o que agravaria consideravelmente a operação, resolveu-se o caso com a irradiação pela contactoterapia intraoperatória. A dose aqui usada foi muito maior do que as anteriores, isto é, foi de 7.200 r, e no entanto não se verificou nenhuma radio-necrose da cupula vaginal.

NOTA: — Este caso foi operado após a apresentação do trabalho à Ass. Paulista de Medicina, mas incluiu-se na presente publicação por ser um exemplo muito típico do método ora descrito.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) AMADON, P. D. — Electrocoagulation of the melanoma and its dangers — Surg. Gyn. and Obst. 1933, LVI, pg. 943.
- 2) BERNARDES DE OLIVEIRA, A. — Esvaziamento ganglionar do pescoço nas adenopatias cancerosas. Técnica e resultados. Rev. Ass. Paul. Med. 1933, n.º 3, pg. 123.
- 3) CHAUL, H. — Behandlung bosartiger Geschwulste mit konzentriert-fraktionierten Nahbestrahlung. Stralenterapie, 1935, LIII, pg. 202.
- 4) CHAUL, H. — Low-voltage short-distance X-ray therapy in Pack and Livingston — Treat. of Cancer and Allied dis. vol. I, cap. XII, pg. 234.
- 5) HALSTED, W. S. — Results of operations for cure of cancer of the breast performed at the John Hopkins Hospital from June 1889 to January 1894. John Hopkins Hosp. Rept, 1894, IV, pg. 297 in Nelson-Loose Leaf Surg. vol. II, pg. 203.
- 6) LEVINE, S. C., PACK, G. T. and GELLO, J. S. — Intravesical roentgen therapy of cancer of the urinary bladder V. A. M. A. 1939, CXII, pg. 1314.
- 7) NEUMANN e CORYN — cit Chaoul in Pack and Livingston loco cit vol. I pg. 241.
- 8) PACK G. T. and LEVINSTON, E. M. — Palliative radiationtherapy of gastric cancer in Pack and Livingston loco cit. vol. II, cap. LXVIII, pg. 1100.

**Para a HIPERTENSÃO ARTERIAL:**

# PHYTOSAL

Medicamento à base de SULFOCIANATO DE POTASSIO, associado a:

Cratogeomys oxiacantha, sedativo e antiespasmodico; Passiflora quad., que reforça a ação do Cratogeomys; Extrato de pâncreas desinsulinizado, de reconhecida ação vasodilatadora.

E' a medicação indicada em todos os tipos da Hipertensão, na Arteriosclerose, nas Cardiopatias hipertensivas, nos Acidentes vasculares e cerebrais das Hipertensões.

VIDRO DE 30 cm<sup>3</sup>.



**Para a HIPOTENSÃO ARTERIAL:**

# CORTIREGE

**Extrato cortical da suprarrenal e ácido ascórbico**

## COMPOSIÇÃO:

Acido ascórbico cristalizado. . . . .	0,025
Extrato cortical da suprarrenal (1:60) cm <sup>3</sup> . . . . .	0,50
Água bi-destilada esterilizada q.s.q. cm <sup>3</sup> . . . . .	1

**APRESENTAÇÃO:** Em caixas de 5 ampólas de 1 cm<sup>3</sup>.

**INDICAÇÕES:** Insuficiências suprarrenais. Moléstias de Addison. Astenias post-infecciosas: gripe, tifo, difteria, pneumonia, sarampo e outras moléstias eruptivas. Convalescenças. Carências nutritivas. Síndromes por hipovitaminose C. Moléstias hemorrágicas. Perturbações da coagulação sanguínea. Cicatrização deficiente.

**MODO DE USAR:** Por via intramuscular ou endovenosa — Uma injeção, ou mais, por dia, segundo prescrição médica.

**Laboratório TERÁPICA PAULISTA S/A.**

**Rua Olímpia, 104 — São Paulo**



## O emprego do sôro grávidico em algumas dermatoses

**Dr. Biase Faraco**

Médico-chefe do Serviço de Sifilis do Centro de Saúde de Florianópolis

As presentes considerações tiveram o seu motivo na observação que a seguir é resumida:

A 23 de novembro de 1945, A. S., de 30 anos, teve um parto com retenção de placenta, tendo na ocasião sido feito o esvaziamento do útero e tratamento da infecção puerperal com varias drogas, inclusive penicilina. Como a paciente apresentasse reações de Kahn e Kline fortemente positivas, apoz o puerpério foi iniciado o tratamento mixto conjugado com 914 e bismuto. A 2 de março de 1946 a paciente, que desde o parto estava amenorréica, portanto por mais de tres meses, referiu estado nauseoso pela manhã, azia e mais alguns sintomas subjetivos de gravidês, para o que lhe foram receitadas injeções de um sôro grávidico, de procedencia idônea, já por nós usado com proveito em casos de toxemia da gestação. Em principios de abril apareceu-lhe a menstruação. A paciente portanto não estava grávida e os sintomas referidos eram de outra origem, provavelmente psiquica. Até aí nada de novo. O ponto de reparo é que uma pigmentação do tipo *cloasma grávidico*, que persistia desde a ultima gestação, teve uma evolução favoravel desde que a paciente iniciou o sôro grávidico, melhorá esta que ainda persiste.

A terapêutica das dermatoses tem sido na maioria das vezes um desafio escarnecedor a argúcia dos especialistas.

No atual estado dos nossos conhecimentos poucas são as entidades dermatológicas que se acham satisfatoriamente estudadas do ponto de vista etiológico, patogênico e terapêutico.

Concorrem para isso varios fatores entre os quais não seria justo esquecer o fato de que as dermatoses não constituem, via de regra, expressões mórbidas, com perigo imediato de vida. E' natural que uma infecção puerperal, com seus sintomas alarmantes, por exemplo, despertasse mais atenções e apreensões por parte dos estudiosos e mesmo dos poderes públicos, do que uma discromia, com a sua indolencia.

Outro fator é o descrédito em tórno da especialidade não só no meio médico, mas sobretudo por parte do doente que, apoz experimentar numerosos cremes espalhafatosamente alardeados,

espera que o primeiro clínico consultado resolva o seu caso com mais uma pomada...

Muitas vezes, é certo, nem o dermatólogo mais exímio ha de resolver satisfatoriamente o quadro cutâneo, que pelos nossos precários conhecimentos, zomba de todos os recursos. Mas não será aquele ambiente de *palpites* o ideal para solucionar uma dermatose que necessita de uma observação prolongada, não apenas da afecção local mas ainda exames clínicos e complementares, aos quais também não se pôde deixar de mencionar a resposta favorável a um tratamento racional de prova.

\* \* \*

O êxito logrado com esta primeira observação levou-nos a empregar o soro gravídico ainda nos seguintes casos:

M. L., solteira, 23 anos. Ha cerca de 2 anos apresenta pigmentações do tipo cloasma gravídico. Iniciado o tratamento pelo soro gravídico a regressão foi quasi absoluta e este estado ainda se mantem atualmente, ou seja 5 meses apoz ser suspenso o tratamento.

L. B., solteira, 26 anos. Ha cerca de 3 anos apresenta pigmentação do tipo cloasma gravídico. Iniciado o tratamento pelo soro gravídico as melhoras foram notaveis. Apoz 2 meses de tratamento a paciente suspendeu a medicação e a dermatose recidivou, mantendo entretanto uma relativa melhora quanto ao estado inicial.

M. O. V., casada, 32 anos. Desde a última gravidês, ha cerca de 3 anos, apresenta pigmentação na face, própria daquele estado. Em vista de apresentar distúrbios hepáticos fez tratamento para o fígado, sem proveito para a dermatose. Iniciou o tratamento pelo soro gravídico com reais melhoras e o tratamento ainda está em curso.

L. S., 26 anos, casada. Desde a última gravidês, ha cerca de 6 anos, manteve-se a máscara gravídica. Ensaizou varios cremes e loções (?) sem resultado. Iniciou o tratamento pelo soro gravídico e as melhoras não se fizeram esperar. A paciente continua em tratamento.

\* \* \*

A endocrinologia trouxe uma colaboração no terreno da dermatologia, que cada vez se torna mais evidente. Houve mesmo quem chegasse a declarar que "em dermatologia o que não é infecção, nem alergia, nem parasitose é manifestação endócrino-vegetativa". Naturalmente nessa simplificação generosa foram esquecidas as toxidermias, as dermatopias devidas às avitaminoses, a agentes físicos e químicos, às perturbações do metabolismo, sem falar nos estados anômalos da pele e nas neoplasias, cuja origem é mal definida.

As pigmentações podem reconhecer causas variadas, mas as do tipo cloasma da gravidês, alem desse estado, podem ser motivadas por afecções uterinas, nervosas ou anemias graves (1). Provavelmente o cloasma dos caquéticos devido à hipoalimentação (5), sejam de mecanismo semelhante ao determinado pelas anemias graves.

Os casos por nós observados não se enquadravam em nenhuma destas etiologias. Mesmo outros distúrbios que podem determinar pigmentações como a insuficiência das supra-renais, foram afastados nos nossos casos, pela ausência de pigmentação das mucosas e falta de outros sintomas como astenia, hipotensão, etc.

Uma das pacientes apresentava distúrbios hepáticos, mas a medicação nesse sentido não alterou a sua pigmentação, que mais tarde evoluiu favoravelmente com o emprego do soro gravídico.

Sabe-se hoje em dia que a substância corante da pele é a melanina, encontrada nas células da cama germinativa ou basal da epiderme. Ignora-se se esse pigmento é formado pela própria célula ou apenas incorporado por ela (3).

Na prenhez se verifica uma hiperplasia hipofissária total que explica, segundo Pende, a gênese da pigmentação gravídica, a qual pôde ser devida ao aumento do hormônio da parte intermediária ou pigmentófora (2). A propósito deste fato, no vitiligo, que é uma despigmentação, Slota e Guimarães obtiveram resultados satisfatórios com o emprego da intermedina, hormônio da parte intermediária da hipófise (4).

Nas pessoas não grávidas alterações anatômicas ou funcionais da hipófise, idênticas às que se encontram na prenhez, podem conduzir a alterações pigmentares semelhantes e o efeito farmacodinâmico do soro gravídico nos casos ora expostos, deve ser procurado na ação inibidora do medicamento sobre a ação pigmentogênica da hipófise.

A melhoria que a gravidez pôde trazer ao acne juvenil nós levou a ensaiar o tratamento pelo soro gravídico em 2 casos desta dermatose. Os resultados foram favoráveis, mas ambos os casos recidivaram com a suspensão do tratamento, mantendo entretanto uma melhora parcial (6).

Na obscuridade dos nossos conhecimentos sobre a terapêutica de certas dermatoses estas notas pretendem, assinalando estes casos, lembrar o aproveitamento de mais esta arma nas pigmentações e nas acnes de origem incerta, ou onde fracassaram outros métodos de tratamento.

#### BIBLIOGRAFIA

1. GOUGEROT, La dermatologie en clientèle, Paris, 1939.
2. PENDE, Endocrinologia, Milão, 1934.
3. ROHRBACH, Compendio de Dermatologia, Trad. Rio, 1943.
4. SLOTA e GUIMARÃES, Arq. Der. Sif. de São Paulo, junho, 1945.
5. URBACH, Enfermedades cutaneas e alimentacion, Ver. Hesp. Barcelona, 1917.
6. Com. à Soc. Cat. de Med.

# Dois Padrões...



**METRO - PADRÃO DO SISTEMA MÉTRICO DECIMAL**  
**ACETYLARSAN - PADRÃO DOS ARSENICAIS INTRAMUSCULARES**

•  
**SÍFILIS EM TÔDAS AS FORMAS E PERÍODOS**  
**TRATAMENTO DE ATAQUE**  
**CURA DE CONSOLIDAÇÃO**

**ACETYLARSAN PARA ADULTOS**

Solução a 23,6% de produto ativo

Caixas de 10 e de 100 ampolas de 3 cm<sup>3</sup>

**ACETYLARSAN INFANTIL**

Solução a 9,4% de produto ativo

Caixas de 10 e de 100 ampolas de 2 cm<sup>3</sup>

# ACETYLARSAN

**PADRÃO DOS ARSENICAIS INTRAMUSCULARES**

★ **CORRESPONDÊNCIA: RHODIA — CAIXA POSTAL 95-B — SÃO PAULO** ★

R 32-645

PANAM — Casa de Amigos

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

## Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL,  
EM 5 DE NOVEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. Renato Correia

**Incidência da malária, em especial do P. "Malariae" (Laveran, 1881) no ramal de Itapura —** Dr. Renato Corrêa — O A. faz um estudo sobre a incidência da malária no ramal de Itapura, na Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, Estado de S. Paulo. Ressalta a presença do "Anopheles (N) darlingi" que incrimina como o principal vetor da plasmodiose na região. Acusa ainda a existência de casos de "Plasmodium malariae" em Araçatuba, Córrego Azul e Jupia.

**Observações sobre o Anopheles maculipes Theo., no Estado de São Paulo —** Dr. Renato Corrêa e Sr. Ernesto X. Rabello — Os AA. fazem algumas observações sobre o "Anopheles maculipes" no

Estado de São Paulo, falando sobre a sua distribuição geográfica.

**Pesquisa de bactérias do gênero "Salmonella" em carnes e seus derivados vendidos a retalho —** Dr. Lucas de Assumpção — O A. fez 153 exames de carnes e seus produtos para a pesquisa de bactérias do gênero "Salmonella", sendo o material obtido em diversos açougues da cidade de S. Paulo, tal qual são vendidos a retalho.

Foram examinadas principalmente carnes de porco e de vaca: lombo, pernil, fígado, rim, linguiça fresca e defumada, salame e presunto cru e cozido.

Em 15% dos exames feitos o A. encontrou salmonelas.

As carnes de porco forneceram maior número de exames positivos



## Laboratório de HORMOTHERAPIA

Alché

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462  
Rua Xavier de Toledo, 84-4.º

## Hormoplacentino

*Sangue de animal sadio em adiantada gestação, livre de substâncias anafiláticas, ativado com extratos mamários e placentários.*

Estimulante da nutrição geral, determina, quando injetado, um considerável aumento do leite. Frieza sexual da mulher. Perturbações da menopausa.

DÓSES: UMA AMPOLA DIARIAMENTE ATÉ TURGEÇENCIA, CALOR OU DOLORIMENTO DA GLÂNDULA, ESPAÇANDO-SE ENTÃO. (Intramuscular)

(19%), sendo o fígado o órgão que apresentou mais elevada porcentagem de contaminação com salmonelas (47,3%); ao passo que a incidência na carne de vaca foi muito menor (10,6%).

Dos exames positivos foram isoladas 55 colônias, que se comportaram na identificação bioquímica como podendo ser classificadas no gênero "Salmonella". De cada exame positivo eram isoladas 3 a 4 colônias.

No exame sorológico para indicar a posição dessas salmonelas no esquema de Kauffmann-White, o A. diz que só procurou determinar os antígenos somáticos e ciliares de 25 delas, deixando as outras para mais demorado estudo, mesmo porque algumas não se comportaram regularmente nessas provas.

As amostras identificadas, foram classificadas nos grupos B, C e E,

sendo 6 no B, 1 no C e 18 no E; e nenhuma se comportou como pertencendo ao grupo A ou ao grupo heterogêneo.

As do grupo B foram identificadas como pertencendo aos seguintes tipos: "S. derby", "S. reading", "S. typhi murium" e "S. paratyphi B"; a do grupo C — "S. cholerae suis"; as 18 do grupo E — "S. anatum", "S. give", "S. newington" e "S. london".

Disse o A. que o material para exame foi obtido tal qual é vendido a retalho nos açougues, em que o carneiro usa a mesma faca, o mesmo serrote e a mesma banca onde divide a carne que vende. Termina dizendo ser evidente, portanto, que nem todas as salmonelas encontradas nas amostras poderiam provir originariamente dos animais fornecedores dessas carnes, mas que, sob o ponto de vista prático, as consequências seriam as mesmas.

#### SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 4 DE DEZEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. Renato Correia

**Mais três casos de "Plasmodium malariae" do litoral norte do Estado de São Paulo — Dr. Aldino Schiavi —** O A. apresenta três

novos casos de malária quartã do litoral norte do Estado de São Paulo, sendo um de Ilha Bela e dois de Caraguatubá.

#### SECÇÃO DE NEUROPSIQUIATRIA, EM 5 DE DEZEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. Mário Yahn

**Meningite meningocócica. Comunicação de um caso curado pela penicilino-sulfanilamidoterapia — Drs. Fernando O. Bastos e João Baptista dos Reis —** Os AA. fazem, de início, considerações gerais sobre a evolução do tratamento da meningite meningocócica, distinguindo quatro fases diversas: a) a primeira fase, assinalada por Dieulafoy, em que se não dispunha de outro meio terapêutico, além da punção lombar de Quincke, e na qual, portanto, só se fazia o diagnóstico, sendo o tratamento 36).

praticamente nulo; b) a segunda fase inaugurada em 1906, com a soroterapia meningocócica; c) a terceira fase, da sulfanilamidoterapia, e d) a quarta fase, da penicilino-terapia, ou melhor, da sulfanilamido-penicilino-terapia.

Relatam, depois, sucintamente, um caso, que lhes foi dado observar, em paciente de 22 anos de idade, de sexo masculino, no qual a associação terapêutica da penicilina à sulfadiazina, em doses adequadas, permitiu a cura do paciente em prazo relativamente curto.



## SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE SETEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. Ari Bastos de Siqueira

**Gastrectomia fechada** — Prof. José M. de Freitas e Dr. Cássio Montenegro — Os AA. comunicam os primeiros resultados obtidos com a técnica da gastrectomia fechada.

Embora a metódização da gastrectomia aberta, tenha atingido em nosso meio elevado grau de perfeição, ela não representa o ideal porque não corresponde aos princípios atuais da técnica na cirurgia gastro-intestinal.

Teóricamente poderíamos antecipar o que a prática entretanto já mostrou ser ainda alta a percentagem de deiscência de suturas, na gastrectomia aberta, onerando as cifras de mortalidade.

A gastrectomia fechada não teve mais ampla aceitação sem dúvida pela falta de instrumentos laminadores eficientes e práticos. Uma das dificuldades a vencer foi a obtenção de adequada hemostasia e a realização de suturas seromusculares sem ocasionar invaginamento excessivo da parede e redução do calibre da boca anastomótica.

Entre os numerosos instrumentos destinados a evitar os inconvenientes acima expostos, os AA. experimentaram o clamp de "Furniss", de fabricação original norte americana que lhes pareceu prático, de manejo muito simples, eficiente e também barato.

Em 30 casos, utilizaram tal clamp. Não houve hemorragia no post-operatório excetuada a pequena perda de sangue comum às operações sobre o estômago e caracterizada pela saída de líquido de extase, vermelho escuro, durante as primeiras 36 horas, sem alteração do estado geral.

Não houve nenhum caso de deiscência de sutura. Em um caso instalou-se dificuldade de esvaziamento da boca anastomótica por ter sido deixada uma ponte de mucosa ao nível do ângulo eferente.

Esta possibilidade que as mucosas gástrica ou intestinal pela grande mobilidade e pregueamento possam escapar ao esmagamento, pode ser afastada com segurança obedecendo com rigor aos detalhes técnicos da intervenção.

Mostram a seguir a documentação dos casos e dispositivos elucidando detalhes da técnica utilizada.

**Comentários:** Dr. Fadah Maluf — O A. esclareceu muito bem o objetivo desta palestra mas ao fazer a comparação dos processos em que se use a pinça de Abadie no tratamento do câncer gástrico, disse que o coeficiente de morte se eleva aproximadamente a 4% no serviço do Prof. Montenegro. Desejo entretanto saber qual é o coeficiente letal quando tem usado a pinça de Furniss.

Dr. Ari Bastos Siqueira — Quanto ao método do seu trabalho não há dúvida de que os AA. apresentaram um processo muito pouco conhecido entre nós. Quanto ao mérito de sua técnica é outra cousa a se discutir. Nós estamos acostumados a fazer a técnica antiga. Quase sempre dispensamos a terceira sutura. De modo que não nos animamos muito em substituir o método antigo. Mas, um pormenor que nos merece uma atenção melhor é certamente essa necrose do esporão esmagado.

Dr. José Maria de Freitas — Quanto à objeção do Dr. Maluf, de fato ele não entendeu bem. O problema do sepultamento do duodeno consideramos resolvido. O Dr. Montenegro nunca fez a gastrectomia paliativa.

Quanto àquela outra comparação com os dados anteriores, eu disse que não ia fazer, porque nós temos aqui apenas 30 casos, que não são suficientes para se fazer uma estatística.

Quanto à pergunta do Dr. Ari Bastos de Siqueira, já foi demons-

trado que, somente a serosa é que garante a sutura. A mucosa é o ponto fraco da sutura.

Quanto à outra objeção do sr. Presidente, é muito natural que ela surja, porque todos nós estamos acostumados a fazer a gastrectomia pelo método aberto. Depois que nós tivemos oportuni-

dade de observar vários casos, nos convencemos de que o método oferece absoluta confiança. Os resultados da gastrectomia como se faz atualmente, estão muito longe de satisfatórios. Por isso, todo o estudo que vise conseguir essa melhoria deve merecer experimentação.

#### SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE OUTUBRO DE 1945

Presidente: Dr. Ari Bastos de Siqueira

**Gastrectomia parcial por via torácica, nas lesões do cardia-gastroesofagoanastomose** — Drs. José Maria de Freitas e Cássio Montenegro — Comentários: Dr. Ari Bastos de Siqueira — Quanto ao método do seu trabalho me sinto compelido a comentar. É um trabalho em que o A. usa minúcias a que estamos a par. Essa questão da via intratorácica, vem, parece, se acentuando dia a dia e, vai abrindo um campo mui vasto para essa cirurgia da parte superior do estômago e inferior do esôfago. É sabido que a operação de Heller traz um número de recidivas maior do que qualquer outros tipos de intervenção para a cura do megaesôfago. A operação de Hirowsky é de uma técnica difícil para se executar por via abdominal, porque o campo é muito profundo e a dificuldade técnica extraordinária.

Acredito que essa operação venha a se tornar de resultados mais fáceis.

**Tiroidectomia subtotal ideal** — Dr. Sebastião Hermeto Júnior — Comentários: Dr. Ari Bastos de Siqueira — Esse trabalho do Dr. Sebastião Hermeto Jr. foi um trabalho minucioso e, tem valor indiscutível. Si bem que na prática não adotemos a tiroidectomia, como-o faz o Dr. Hermeto, essas técnicas têm as suas vantagens. Nós as fazemos de um modo um tanto diverso.

De modo que a tiroidectomia é uma dessas operações que mais variedades de técnica tem apresentado. Mas, o trabalho do A. vem substituir uma técnica boa. Pedimos que continue a apresentar trabalhos como esse.

#### SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 9 DE NOVEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. Ari Bastos de Siqueira

**Tratamento pré-operatório do hipertireoidismo** — Dr. Sebastião Hermeto Júnior — Comentários: Dr. Euríclides de Jesus Zerbin — Eu tive a oportunidade de visitar em julho passado o serviço de cirurgia torácica do Massachusetts General Hospital, em Boston, onde trabalha o Prof. Means. Não me restou muito tempo livre para acompanhar serviço fóra da minha especialidade, mas tive a impressão que o tiouracil era muito

empregado em todo o hospital no pré-operatório dos pacientes, que apresentavam hipertireoidismo, tanto na "clínica de tireoide" como no serviço de cirurgia. Pelo menos o Dr. Cope, que dirige atualmente a parte cirúrgica de tireoide, e de paratireoide é um grande entusiasta do tiouracil e a mesma opinião apresenta o nosso colega Nicolau de Moraes Barros, que atualmente faz um curso de especialização em cirurgia da tireoide

- ABCESSOS FRIOS
- ABCESSOS GANGLIONARES
- OSTEITES
- ÓSTEO-ARTRITES
- ADENITES CERVICIAIS
- ADENITES INGUINAIS

A atual substância modificadora dos  
fócos tuberculosos:

# GABUSAN

Inverte a fórmula leucocitária,  
transformando os processos crô-  
nicos ou tórpidos em processos  
de rápida evolução para a cura.

**INSTITUTO TERAPEUTICO ORLANDO RANGEL**  
RUA FERREIRA PONTES 148 - RIO DE JANEIRO

COPIOSA LITERATURA NACIONAL E ESTRANGEIRA  
À DISPOSIÇÃO DOS INTERESSADOS.

com o Dr. Cope. E' possível que a opinião atual do Massachusetts General Hospital seja um pouco diferente daquela defendida pelo Dr. Means no artigo publicado no "Annals of Surgery" ao qual o Dr. Hermeto se referiu.

Dr. Cássio Montenegro — Queriam um esclarecimento a respeito da vitamina A. Não temos experiência nenhuma a respeito do emprego dessa vitamina. Também nós conhecemos uma comunicação do American Medical Association, em que dizia que não havia até o momento nenhum apoio científico seguro para o emprego da vitamina A no hipertireoidismo.

De maneira que peço um esclarecimento.

Outro ponto é a questão da ligadura da artéria tireoidiana inferior. E' muito interessante fazer a ligadura no tronco, porque é muito mais fácil.

Dr. Ari Siqueira Bastos — O interesse do trabalho do A. está bem evidenciado pelas observações que ele provocou. Esse pormenor que se referiu no seu trabalho do mês de outubro já estava mais ou menos liquidado. O ponto de vista do Prof. Alípio Corrêa Neto, nós expuzemos quanto à ligadura da artéria tireoidiana inferior. Os resultados têm sido muito bons. A evolução é magnífica e, não há prejuízo nenhum da técnica ou dessa orientação.

De modo que o Prof. Alípio já nos explicou também, porque ele fazia a ligadura em ponto mais afastado da artéria tireoidiana inferior.

Dr. Sebastião Hermeto Júnior — Quanto ao que disse o Dr. Zerbini, são muito justas as suas considerações, mas esse trabalho encontra-se no American Journal of Surgery (número de junho de 1944) e, merece ser lido por todos aqueles que se dedicam ao estudo do emprego do tiouracil. No conjunto não parece ser muito ideal. Quem lê um trabalho não é como frequentar o serviço de uma clínica. Talvez lá nos E. U. A. esteja em moda, mas entre nós, que já

vimos alguns insucessos da droga como medicamento, ainda não temos suficiente confiança, porém, não resta dúvida que, mesmo em outros meios, como por exemplo na Argentina, também o tiouracil não ganhou terreno.

Sobre o ponto do Dr. Cássio Montenegro, é clássica a relação entre vitamina A e hipertireoidismo. A relação da vitamina A com hipertireoidismo não se discute mais, como demonstra a extensa bibliografia existente, principalmente os clássicos estudos de Abelier, Euler e Klusmann, Rappai e Rosenfeld, Eufinger e Gottlieb, e o capítulo de Vicente Batista em seu clássico estudo "Vitaminas e avitaminoses" (págs. 109-110).

**Tumor do corpo carotídeo** — Drs. João de Lorenzo e Cássio Montenegro — Os AA. apresentam o terceiro caso de tumor do corpo carotídeo comunicado no Brasil, e o primeiro em que a extirpação se fez sem a ligadura das carótidas. Em virtude das diferentes e importantes questões de anatomo-fisiopatologia e cirurgia que esses tumores envolvem, fazem uma rápida revisão da literatura a respeito. Após breve histórico da evolução de nossos conhecimentos nesse setor, revêm os seguintes itens: Anatomia do corpo carotídeo onde além dos conceitos clássicos lembram as aquisições de Smith sobre a vascularização que é proveniente da carótida externa e as de Tschubakmacher sobre a inervação que provem principalmente do ramo descendente do glosso faríngeo e em menor escala ramos do simpático, ramos do vaso e hipoglosso, o conjunto constituindo o plexo carotídeo. Na parte histológica, recordam pesquisas recentes segundo as quais o órgão não seria um para-gânglio. Suas células epitelioides não reduziram os seus cromosomos. A abundância de elementos nervosos separados dos espaços vasculares por paredes muito finas é um caráter morfológico da maior significação para os fisiologistas.

Na embriologia ao lado das três teorias clássicas: Origem epitelial, origem vascular, origem nervosa seguem Smith e Boyd que o consideram um órgão originário do meso-derma da artéria do terceiro arco branquial e ectoderma do nervo glosso faríngeo. Na fisiologia depois de uma rápida citação das diversas teorias comentam os trabalhos recentes de Schweitzer e Wright e Schmit Comroe considerando as células epitelioides como receptores químicos, isto é, sensíveis às alterações químicas do plasma, em oxigênio, em óxido carbônico, ph e outras drogas. Daí surgem reflexos sobre a pressão e circulação. Na patologia acentuam que está reduzida praticamente aos tumores. Mostram os diversos conceitos sobre esses tumores, que têm dependido das diferentes concepções sobre o corpo carotídeo. Relatam que os tumores em linhas gerais conservam a disposição estrutural do órgão primitivo, são de evolução lenta, bem encapsulados e em geral benignos. Raramente recidivam. Não há casos comprovados histologicamente de metástases à distância.

Do ponto de vista histológico comentam que o tumor mais frequentemente assume os caracteres de um peritelioma.

Etiopatogenia desconhecida. Atingem de preferência os indivíduos de meia idade. Não há predileção para sexos. Na sintomatologia concordam com as observações depositadas na literatura de que os tumores aparecem como um nódulo solitário adiante da borda anterior do esterno-cleido-mastoideu e atrás do ângulo do maxilar. Em geral não dão sintomas exceto o aumento progressivo do volume que levar a compressão de estruturas tais como: recorrente, simpático cervical, grandes vasos do pescoço, plexo cervical, laringe, traquéia, esôfago. Caráter dos mais distintos é a presença de mobilidade no sentido transversal e imobilidade no sentido vertical. Não têm a expansão pulsátil peculiar aos aneurismas. Chamam a atenção para

as observações na literatura sobre a pequena frequência do síndrome, do sinus carotídeo apesar da proximidade do tumor. Isto parece explicado porque os estímulos mecânicos do tumor sobre o sinus tornam-se efetivos quando existe hipersensibilidade de sinus. No diagnóstico diferencial consideram a dificuldade em estabelecer diagnóstico pré-operatório e argumentam com os poucos casos da literatura em que isso ocorreu. O melhor conhecimento destes tumores entretanto permitirá diferencia-los das várias afecções do pescoço, principalmente as adenopatias inflamatórias ou neoplásicas (primárias ou secundárias) e tumores branquiais. Na verdade nenhuma afecção do pescoço reúne características tão típicas como as peculiares do corpo carotídeo.

Na terapêutica acentuam que pela sua topografia o tumor entra em relação com importantes estruturas vâsculo nervosas do pescoço; por isso a sua extirpação radical envolve com frequência ligadura de uma ou das três carótidas, ligadura da jugular interna, ligadura do tronco tireo-linguo-facial, lesão do hipoglosso, vago, glosso faríngeo e grande simpático. Torna-se assim uma cirurgia de mortalidade operatória e morbidade post-operatória muito elevadas.

Revem a literatura a respeito onde ressaltam divergências sobre o conceito de benignidade ou malignidade dos tumores do corpo carotídeo, com influência sobre a orientação cirúrgica ou abstencionista posto que a cirurgia obrigando às vezes ao sacrifício das carótidas é de mortalidade mais elevada que a produzida pela malignidade dos tumores. Estudam rapidamente o problema da ligadura das carótidas procurando uma explicação para os acidentes graves ou mortais que por vezes ocorrem, o meio de evitá-los e os casos de melhor ou pior indicação das ligaduras.

Concluem que o melhor tratamento para os tumores do corpo carotídeo é o cirúrgico, quer nos tumores benignos quer nos tumo-



res malignos. O conhecimento preciso destes tumores e as dificuldades técnicas de sua extirpação devem estar bem presentes no espírito do cirurgião ao realizar a operação. Deve-se evitar o sacrifício das carótidas, notadamente ao realizar a operação. Deve-se evitar o sacrifício das carótidas, notadamente o da carótida interna. A interrupção da operação não extirpando o tumor é aconselhável nos indivíduos acima de 40 anos de idade ou naqueles com lesões da parede arterial, quando possa ocorrer sacrifício das carótidas. Segundo a maioria dos AA. as compressões graduais e progressivas da carótida no pré-operatório podem forçar o desenvolvimento de uma circulação colateral e permitem uma melhor tolerância às ligaduras. Igualmente a ligadura da veia satélite reduz os perigos da anemia cerebral. Em todos os casos em que a operação não pode ser indicada ou foi incompleta ou foi interrompida a radioterapia está indicada, porque são tumores rádio-sensíveis.

O caso que comunicam é o de um paciente de 37 anos, português, branco, apresentando tumor na região carotídea dirente há três anos. Excepto o aumento progressivo de volume não apareceram outros sintomas. Não foi feito diagnóstico pré-operatório. Operação realizada com anestesia local, difícil pela vascularização muito rica. Incisão ao longo do bordo anterior do esterno-cleido-mastoideo. Houve dilaceração da carótida externa. Praticou-se uma arteriorrafia não pelo temor das ligaduras da carótida

externa, mas porque a lesão estando muito próxima da fúrcula a ligadura não seria eficiente, excepto se feita na carótida primitiva junto a fúrcula o que prejudicaria a circulação através da carótida interna. Crítica poderia ser feita de que esta arteriorrafia expõe o paciente aos perigos de uma trombose.

O tumor estudado sob o ponto de vista anatomo-patológico revelava os caracteres próprios aos tumores do corpo carotídeo e assumia disposição estrutural de um peritelioma.

Alta do paciente curado no 9.º dia.

Comentários: Dr. Euríclides de Jesus Zerbini — Gostaria de saber a opinião do A. sobre o melhor tipo de sutura das grandes artérias. Entendi que o A. fez uma sutura contínua do orifício arterial com fio absorvível. Para as grandes artérias do torax que tive a oportunidade de observar nos serviços de cirurgia do torax nos Estados Unidos, empregam a sutura por pontos separados com Deknatel, que é um material não absorvível. Em Boston, Gross opera muitos pacientes portadores de "ductus arteriosus" não fechados (comunicação entre a crosse da aorta e a artéria pulmonar) e atualmente faz a secção do "ductus" quando até pouco tempo fazia somente a sua ligadura. Após a secção tanto o lado da aorta como o da artéria pulmonar são suturados com pontos separados bem juntos. Gostaria de saber se o A. aprova ou reprovava essa conduta.

#### SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE DEZEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. Ari Bastos de Siqueira

**Considerações sobre o tratamento cirúrgico de alguns tumores intra-torácicos** — Dr. Euríclides de Jesus Zerbini — O A. fez considerações gerais sobre o tratamento cirúrgico dos tumores intra-torácicos, mostrando os pontos prin-

cipais que observou nos serviços de cirurgia do torax, nos Estados Unidos, principalmente nos serviços dos professores Graham (St. Louis), Churchill (Boston), Alexander (Ann Arbor) e Maier (Nova York). A comunicação foi ilus-



trada com a projeção de vários dispositivos das radiografias dos casos estudados.

Várias considerações foram feitas sobre a questão do diagnóstico precoce dos tumores intra-torácicos, mostrando a grande utilidade da roentgen-fotografia de grandes massas de indivíduos como as de estabelecimentos industriais, do Exército e da Marinha, descobrindo-se um grande número de tumores assintomáticos que podem ser extirpados precocemente protegendo os pacientes do perigo da degeneração maligna. Mostrou também a importância do estudo sistemático de todos os doentes pela broncoscopia e broncografia bem como o estudo radiológico do tórax em posições diferentes. No pré-operatório e no pós-operatório mostrou a vantagem de se fazer um estudo físico-químico do sangue repetido. Muito frequentemente, principalmente no que diz respeito a proteínas, cloro, azoto não proteico, açúcar, hematócrito, etc. O segredo do pós-operatório consiste em uma assistência permanente do operado por uma enfermeira especializada, que chama a atenção do médico para qualquer alteração existente, que pode ser tratada imediatamente, e também a profilaxia das complicações mais usuais. Quanto ao ato operatório, o A. chamou a atenção a uma série de medidas destinadas a diminuir as complicações, que antigamente eram tão comuns como a fistula brônquica, a hemorragia e o empiema da cavidade pleural.

Tratando do carcinoma broncogênico, que é o tumor intra-torácico mais comum, o A. chamou a atenção para o tratamento muito precoce que se faz nos Estados Unidos, única conduta que pode oferecer alguns resultados satisfatórios. Todos os indivíduos acima de 40 anos, que apresentam tosse e expectoração com escarro negativo para o bacilo de Koch, devem ser considerados como portadores de câncer do pulmão até que se prove o contrário, mediante um

exame radiológico. Se existe sangue na expectoração, a suspeita é muito mais forte. O diagnóstico do câncer se faz pela broncoscopia e pela radiografia, embora em 25% dos casos a broncoscopia seja negativa, mesmo quando existem grandes lesões cancerosas da periferia do pulmão ou localizadas nos brônquios do lobo superior, que é mais dificilmente examinado por uma simples broncoscopia. Os resultados da pneumonectomia mesmo nas clínicas mais especializadas ainda é muito sofrível, dadas as dificuldades técnicas quando a lesão já tem algum tempo de evolução. Cerca de 50% dos pacientes são considerados inoperáveis clinicamente, porque já vem ao hospital com paralisia do nervo frênico, laringeo, ou com derrame pleural ou metástases. Isso mostra a necessidade de grande propaganda entre leigos para um exame imediato dos pacientes que apresentem qualquer sinal suspeitos do aparelho respiratório.

Em seguida o A. apresentou uma classificação clínica dos tumores intra-torácicos benignos discorrendo ligeiramente sobre cada um deles e mostrando uma série de casos, que foram por ele acompanhados nos Estados Unidos. Durante essa dissertação mostrou a vantagem dos médicos estrangeiros que fizeram o seu "fellowship" durante a guerra, pois com a falta de médicos tiveram oportunidade de tomar parte direta no tratamento de doentes, incluindo a vantagem de fazer operações.

Mostrou muitos casos de cistes aéreas do pulmão, infectadas e não infectadas, cistes dermoides, cistes pleurais e cistes bronquigênicas, tratadas pela ressecção. No que diz respeito aos tumores de origem nervosa do mediastino posterior, os neurofibromas e gangli-neuromas, mostrou que em cerca de 40% dos casos pode haver uma posterior degeneração em um neurofibrosarcoma com prognóstico muito mais reservado, o que exige a sua extirpação precoce por uma operação muito mais simples.

Os outros casos de tumores intra-torácicos foram estudados como tumores da glândula tireoide,

timomas, aneurismas, tumores da parede do tórax com compressão de vísceras intra-torácicas, etc.

#### SECÇÃO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA, EM 17 DE OUTUBRO DE 1945

Presidente: Dr. José Freire de Matos Barretos

**Surdez no adulto, estatística e profilaxia** — Dr. J. E. Rezende Barbosa — Comentários: J. Mattos Barretto — A observação do Dr. A. Corrêa sobre o esquema das vias nervosas auditivas, faz-nos lembrar a interessante questão neuro-acústica, ponto ainda obscuro e não explicado, — o chamado fenómeno de Fowler. E' a surdez verbal total monoaural, mas não para as frequências correspondentes à palavra. Surgem questões anatómicas, do cruzamento total ou não das vias auditivas, ou degeneração

de núcleos primários, que só a autópsia de tais casos poderia esclarecer.

Os próprios audiômetros ainda evoluem e não satisfazem por completo; são frequentes as desproporções entre o número perdido de decibels e o verdadeiro "deficit" para a voz humana. Dito isso sem pretender desfazer a valia de um audiograma, como os que o Dr. Rezende Barbosa acabou de projetar, do seu magnífico acervo de observações.

#### EM 17 DE NOVEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. José Freire de Matos Barretos

**Considerações sobre afecções da laringe, traquéia e brônquios** — Dr. Plínio Matos Barreto.

O emprego de um novo preparado do 2 (P. amino-fenil-sulfamido) tiazol no tratamento das supurações bronco-pulmonares — Dr. Plínio Matos Barreto — Comentários: Dr. Cássio Montenegro — Na questão da biopsia o A. lamentou que aqui no nosso meio não fosse feita a biopsia pelo método de congelação. Não temos uma impressão muito boa dessa biopsia. Já foi feita e abandonada, porque não se tem demonstrado prática, e raramente fornece indicações seguras.

Acho que melhor seria a biopsia por punção.

J. de Matos Barreto — Coube ao Dr. Plínio Barreto tema tão vasto que só condensá-lo, como o fez, representa um esforço digno dos elogios que acabamos de ouvir.

Um dos capítulos vitais — o dos neoplasmas laringeos — foi magnificamente comentado em seus

vários aspectos; disso ressaltando quão estreita deve ser a cooperação entre as diferentes especialidades, para o aproveitamento mútuo de seus contínuos aperfeiçoamentos técnicos. Assim, não fugindo destas mesmas considerações, desejamos referir também ao interessante capítulo das laringotraqueo-bronquites agudas. O seu diagnóstico e o seu tratamento são soluções fáceis às mãos do endoscopista, — aliviando ao pediatra e ao otorrinolaringologista da aflitiva conjectura a que expõe um caso de forma grave asfíxiante. Deve ser imediato o diagnóstico diferencial entre o referido síndrome, um simples edema-sub-glótico, um corpo estranho e a difteria. Só com a visão direta, a aspiração do conteúdo brônquico (viscoso, constituindo às vezes verdadeiros moldes fibrinosos), e a seguir a permanência em tenda de oxigênio com umedecimento, pode a criança, em poucos minutos, estar no caminho seguro da cura.

## Sociedade Médica São Lucas

SESSÃO DE 27 DE AGOSTO DE 1946

Presidente: Dr. J. M. Cabello Campos

**Sarcoma do Punho** — Dr. Galdino Nunes Vieira — O autor apresentou o caso clínico de um sarcoma do punho, descrevendo a evolução rápida e a dificuldade em confirmar histologicamente o diagnóstico clínico. Uma vez feita a confirmação, foi logo amputado do braço do lado afetado. A seguir o professor Constantino Mignone falou sobre o caso do ponto de vista anatomo-patológico, acentuando as dificuldades do diagnóstico inicial. Discorreu sobre os sarcomas anaplásticos, ilustrando a exposição com a citação de casos pessoais. Fez a exposição da peça cirúrgica, mostrando a propagação do tumor. O dr. Eurico Branco Ribeiro falou sobre a etiologia e o desenvolvimento dos sarcomas. O dr. Hercílio Marroco falou sobre um osteosarcoma metastático do humero secundário a um sarcoma do útero. O dr. Paulo Bressan citou um caso de sarcoma ósseo de origem traumática, com várias biopsias negativas. O dr. Abduhader Adura referiu-se à malignidade dos sarcomas, falando sobre a preferência das metastases para o pulmão e a coluna vertebral. O dr. Constantino Mignone falou sobre a atitude do cirurgião diante de um exame anatomo-patológico negativo, aconselhando biopsias sucessivas e discorreu sobre a distribuição das metastases. O dr. Galdino Nunes Viei-

ra falou sobre a emoção experimentada ao propôr a amputação do braço de uma golfista.

**Abcesso do fígado** — Dr. Abduhader Adura — O autor apresentou um caso de abcesso do fígado, que se mostrou inicialmente com os sinais de pleuriz. Descreveu a evolução do caso que resolveu satisfatoriamente com o uso da emetina. Discorreu depois sobre a necrose amebiana do fígado e fez considerações sobre o caso apresentado. O dr. Venturi Venturini fez comentário sobre o valor da anamnese em clínica, mostrando os seus aspectos psicológicos. O dr. Eurico Branco Ribeiro falou sobre a nomenclatura da necrose amebiana do fígado, condenando a denominação clássica de abcesso do fígado. O prof. Constantino Mignone salientou a grande proporção de casos de abcesso amebiano do fígado com aspecto esbranquiçado da matéria necrosada, ao invés de achocolatada, como é clássico dizer-se. O dr. Paulo Bressan citou um caso de abcesso do fígado, fazendo considerações de ordem clínica. O dr. Galdino Nunes Vieira falou sobre a cura espontânea do abcesso hepático após vômita. O dr. Cabello Campos referiu-se ao aspecto radiológico do abcesso do fígado extendendo-se em considerações. O dr. Abduhader Hadura fez ainda considerações sobre o assunto.

- CONTRA DORES -  
**Troipel**  
- COMPRIMIDOS -  Homburg

## SESSÃO DE 10 DE SETEMBRO DE 1946

Presidente: Dr. J. M. Cabello Campos

**O valor da transfusão em Cirurgia** — Dr. Homero Pinto Valada — Iniciou o A. fazendo considerações gerais sobre a transfusão de sangue, a partir dos tipos sanguíneos e suas classificações, de acordo com vários autores. Mostrou que se deve dar preferência à nomenclatura internacional, justificando esse ponto de vista. Citou o trabalho do dr. José Ribeiro de Carvalho, em que é feita uma crítica ponderada sobre o assunto. Discorreu sobre as provas para a classificação de doadores e as diversas maneiras de conduzir uma transfusão de sangue. Mostrou as vantagens de um hospital possuir sangue conservado em estoque. O uso das transfusões durante as intervenções é de grande alcance prático. Mostrou as indicações do plasma e as do sangue total, mostrando a duração do plasma conservado. Deu as indicações principais das transfusões e as do plasma e derivados. Frizou o valor das

perdas sanguíneas no ato cirúrgico, donde a vantagem das transfusões, prevenindo a eclosão do choque, de tratamento difícil e custoso. Encareceu o valor das transfusões de glóbulos, indicando os casos que podem ser beneficiados. Mostrou por fim os aparelhos que usa na transfusão de sangue. O dr. José Ribeiro de Carvalho falou sobre a constituição do banco de sangue; o dr. Paulo Bressan apontou certos inconvenientes da organização de um banco de plasma com doadores voluntários. O dr. Gualberto Magalhães fez considerações sobre o assunto. O dr. Eurico Branco Ribeiro referiu-se ao conceito de transfusionista. O dr. Galdino Nunes Vieira a seguir falou sobre as reações das transfusões, sobre o que também cuidou o dr. Homero Pinto Valada, mostrando os diversos fatores que desencadeiam as reações e os recursos de que se lançam mão para coibi-las.

## Sociedade de Psicologia de São Paulo

SESSÃO DE 23 DE AGOSTO DE 1946

Presidente: Dr. Durval Marcondes

**O serviço de psicopatologia forense do Instituto Oscar Freire** — Dr. Antonio Miguel Leão Bruno — Após fazer um ligeiro histórico da organização do serviço por ele chefiado, o Dr. Antonio Miguel Leão Bruno discorreu sobre as finalidades daquela seção do Instituto Oscar Freire (Diretor: Prof. Dr. Flaminio Fávero). Quatro são elas:

- 1.º Objetivos de investigação prática;
- 2.º Objetivos de colaboração com outras especialidades;
- 3.º Objetivos didáticos;
- 4.º Objetivos forenses propriamente ditos.

46)

O conferencista se estendeu longamente sobre cada um destes itens. Em relação aos objetivos forenses, disse dos casos mais frequentes, que foram divididos em:

- a) Casos cíveis;
- b) Casos criminais;
- c) Casos de acidente do trabalho.

Observações interessantes sobre cada uma das classes acima foram comentadas pelo orador.

**Psicodiagnóstico de Rorschach.**  
**Das respostas de espaço branco** —

O A., após fornecer a definição, sinonímia e simbologia das respos-

A V  
E A  
VIT

Durante  
continua  
da guerra  
No ano  
andam

OSTE  
CRÔ  
FUR  
TRO  
VER  
MEN  
PNE  
EMP  
PION  
ANG  
FERI

P

LE

Rua 1.  
RIC

# A VITÓRIA ALCANÇADA E A VITÓRIA A ALCANÇAR !

Durante o último ano de guerra, os produtores de *Penicilina* foram continuamente solicitados a produzirem mais, mais e mais! O término da guerra possibilitou destinar-se à medicina civil maiores quantidades. No ano de 1946 os suprimentos serão suficientes e as pesquisas em andamento, conduzirão a outras indicações além das já estabelecidas.

OSTEOMIELITE AGUDA E  
CRÔNICA

FURÚNCULOS

TROMBOSE SINUSAL CA-  
VERNOSA OU LATERAL

MENINGITE .

PNEUMONIA

EMPIEMA

PIONEFROSE

ANGINA DE VINCENT

FERIDAS INFECTADAS

PROFILAXIA DE INFEC-  
ÇÕES SECUNDÁRIAS

QUEIMADURAS

ENDOCARDITE

MASTOIDITE

INFECÇÃO  
PUERPERAL

GONOCOCCIAS

ANTRAZ

ERISPELA

PERITONITE



# PENICILINA

## *Lederle*

### PENICILINA - Injetável

100.000 e 200.000 unidades

COMPRIMIDOS DE PENICILINA

CÁLCICA LEDERLE

PASTILHAS DE PENICILINA

CÁLCICA LEDERLE

POMADA DE PENICILINA CÁLCICA

LEDERLE

POMADA OFTÁLMICA DE

PENICILINA CÁLCICA LEDERLE

## LEDERLE LABORATORIES

A UNIT OF  
AMERICAN  
CYANAMID  
COMPANY

## INC.

30 ROCKEFELLER PLAZA • NEW YORK

Representantes exclusivos no Brasil:

Produtos Farmacêuticos **BARROSO & WALTER LTDA.**

Rua 1.º de Março, 9-2.º  
RIO DE JANEIRO

Rua da Liberdade, 830  
SÃO PAULO



tas de espaço branco, abordou o problema importante da significação psicológica de tais interpretações. Mencionou a opinião dos principais técnicos que estudaram o assunto, desde Hermann Rorschach até os dias atuais. Enfocou os problemas culminantes que envolvem a matéria. Estabeleceu o Dr. Leão Bruno uma classificação original das respostas de espaço branco, baseando-se, para tanto, não só nas observações dos autores que se dedicaram ao exame do presente tema, como, também, em um grande número de observações pessoais que, na ocasião, foram comunicadas à Casa. Segundo essa classificação, cinco são as categorias das respostas S: alfa, S beta, S gama, S delta e Sz. O A., de cada uma delas, forneceu as características, significação, notação e exemplificação. Dentre as conclusões a que chegou o conferencista destacamos as seguintes:

1.<sup>a</sup> A composição psíquica das respostas de espaço branco é primordialmente de ordem afetiva;

2.<sup>a</sup> Para se chegar à exata significação das respostas S impende um estudo especial da afetividade, da atividade volitiva e do Q. I. do examinando.

3.<sup>a</sup> De um modo geral pode-se dizer que as respostas S devem ser consideradas qual valor sintomático de tendência à oposição.

4.<sup>a</sup> De um modo geral, ainda, pode-se afirmar que o significado das respostas S nos diferentes tipos de personalidade (extratensivo, introversivo e ambigüal) é o que foi genialmente antevisto por Hermann Rorschach.

5.<sup>a</sup> Dentro da conceituação acima, porém, cada grupo nosográfico da Psiquiatria comunica, ainda, um sentido especial a tais respostas.

6.<sup>a</sup> Merecem ser consideradas as significações que Samuel J. Beck empresta às respostas S nos diversos grupos de personalidade.

7.<sup>a</sup> Assim no campo clínico, como criminológico, as respostas de espaço branco oferecem grande interesse.

8.<sup>a</sup> O grau da qualidade significada por tais respostas se acha na razão direta do seu número.

9.<sup>a</sup> Dentre as contribuições trazidas para a dilucidação do caráter das respostas de espaço branco cumpre assinalar as de Hermann Rorschach, Marguerite Loosli-Usteri, Bruno Klopfer e os de sua escola, Samuel J. Beck, Ruth Bochner e Florencé Halpern.

10.<sup>a</sup> A casuística do A. fala a favor do ponto de vista de Bochner e Halpern no que tange às respostas baseadas em espaços brancos que são utilizados para traduzir algo que falta (buraco, etc.): são elas indicio de sentimentos de insuficiência ou insegurança. O A. as denomina de respostas S delta.

11.<sup>a</sup> Ressumbra dos achados do A. um frisanse parentesco psicológico entre as respostas S delta e as de cor acromática branca C' ligadas à constelação "burnt child".

12.<sup>a</sup> A classificação estabelecida pelo A. poderá servir de ponto de partida para ulteriores estudos a respeito.

## Outras Sociedades

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Higiene e Medicina Tropical, sessão de 9 de maio de 1946, ordem do dia — Isosporiase humana: apresentação de 12 casos — Dr. João Alves Meira e Helena Sa-

48)

vastano; Sobre a aplicação de testes de escolaridade para medida de aproveitamento dos alunos da cadeira de Higiene da Escola Paulista de Medicina — Drs. Walter Leser e Hélio Lourenço de Oliveira.



**Associação Paulista de Medicina**, secção de Neuro Psiquiatria, sessão de 6 de maio de 1946, ordem do dia — Atrofia cerebelar de Holmes — Dr. Oswaldo Freitas-Julião; O psicodiagnóstico de Mira em epilepsia — Dr. Anibal Silveira.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Cirurgia, sessão de 3 de maio de 1946, ordem do dia: Esofagoscopia no diagnóstico e tratamento do câncer do esôfago — Dr. Plínio de Matos Barreto; Tratamento cirúrgico do câncer do esôfago — Dr. José Maria de Freitas.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Cirurgia, sessão de 10 de maio de 1946, ordem do dia: Litíase intraepática — Dr. Cláudio Oscar Bellio; Tratamento cirúrgico das tromboflebitas do membro inferior — Drs. Aluizio Camará Silveira e Otavio Martins de Ivelto.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Cirurgia, sessão de 24 de maio de 1946, ordem do dia: Câncer do estômago — Prof. Benedito Montenegro; Câncer do colo — Prof. Eurico da Silva Bastos.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de cirurgia, sessão de 29 de maio de 1946, ordem do dia: Câncer da mama — Prof. Antonio Prudente; Câncer do Pulmão — Prof. Euricles de Jesus Zerbini.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Dermatologia e Sifilografia e Otorrinolaringologia e Cirurgia Plástica, sessão de 17 de maio de 1946, ordem do dia: Tratamento da leishmaniose — Prof. João de Aguiar Pupo e Dr. J. F. Matos de Barreto.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Pediatria, sessão de 13 de maio de 1946, ordem do dia: Meningite coli-bacilar — Drs. Gomes Matos, Roberto Brandi e A. James Brandi; A propósito de 4 casos de cistes aéreas congênitas do pulmão — Drs. Pedro Refinetti e Januário Malzoni.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Medicina, sessão de 7 de maio de 1946, ordem do dia — Estado atual do problema de infecção focal — Prof. Barbosa Correa; Valor clínico das diferentes provas de exploração funcional do rim — Dr. Mário Lepoldard Antunes.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Medicina, sessão de 20 de maio de 1946, ordem do dia: Contribuição ao estudo da atividade hemocoagulante dos venenos botrópicos: sua ação sobre a protrombina — Dr. Murilo de Azevedo; Coma diabético: estudo de 6 casos do ponto de vista etiopatogênico e terapêutico — Dr. Antonio Ulhôa Cintra; Análise crítica da teoria focal no reumatismo — Drs. Marcelo Luchesi e Oswaldo Luchesi.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Radiologia e Eletroclínica de Médica, sessão de 22 de maio de 1946, ordem do dia: Radioterapia dos processos inflamatórios agudos da face — Dr. Carmo Mazza; Radiologia das doenças do esôfago — Dr. Jarbas Gomes; Diagnóstico diferencial das doenças do esôfago — Dr. Manoel Abreu Campanrio.

**Associação Paulista de Medicina**, na, secção de Tisiologia, sessão de 23 de maio de 1946, ordem do dia: A geometria a serviço da radioscopia. Localização e mensuração das sombras endopulmonares — Dr. Uzeda Moreira.

**Associação Paulista de Medicina**, secção de Urologia, sessão de 25 de maio de 1946, ordem do dia: Nefropexias. Resultados obtidos com a técnica própria associada a enervação — Prof. J. Martins Costa; Atual conduta terapêutica nos prostáticos — Dr. Ataíde Pereira; Via mediana e para mediana para o cálculo do ureter justa-vesical — Dr. Darcy Vilela Itiberê.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Obstetrícia e Ginecologia, sessão de 28 de maio de 1946, ordem do dia: Alterações do S. N. C., do recém-nascido e suas relações com os traumas obstétricos — Dr. Walter Maffei; Banco de sangue placentário — Drs. João Amorim, O. Lacrete e L. Endrizzi; Anestesia raqueana baixa em obstetrícia — Dr. Bussamara Neme.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Higiene e Medicina Tropical, sessão de 5 de agosto de 1946, ordem do dia: Sobre a sinonímia de flebotomos americanos — Dr. M. P. Barreto; Nova técnica para a contagem numérica dos eritrócitos — Dr. Carvalho Lima; Tipos de exploração do solo como fator de indidência da leishmaniose tegumentar americana — Drs. S. B. Pessoa e M. P. Barreto; Sobre a incidência dos parasitas da malária em Iacanga — Dr. R. R. Corrêa; descrição do ovo larva, pupa e fêmea do *A. K. laneanus* — Dr. R. R. Corrêa; Verificação em provas de proteção da incidência de anticorpos para o vírus da gripe epidêmica humana em pessoas normais, na cidade de S. Paulo — Dr. Lucas Assunção.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Neuro-psiquiatria, sessão de 6 de agosto de 1946, ordem do dia: Cisticercose encefálica, forma pseudo tumoral. Operação e cura da síndrome de hipertensão craneana — Drs. Freitas Julião e Rolando Tenuto; Estudo da imunidade malarica por várias raças de "*plasmodium falciparum*" e sua aplicação em malarioterapia — Dr. sílvio J. Grieco.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Cirurgia, sessão de 10 de agosto de 1946, ordem do dia: A exposição do nervo recorrente no decurso das tireoidectomias sub-totais — Dr. Hermeto Júnior; pancreatites agudas — o problema do diagnóstico — Dr. Rui Ferreira Santos; Uma centena de gastrec-

tomia por úlcera — estatística pessoal — Drs. Cassio Montenegro e Massairo Yohsimoto.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Dermatologia e Sifilografia, sessão de 12 de agosto de 1946, ordem do dia: Relações gerais entre molestias da pele e lesões oculares — Drs. Mário Arton e José Mendonça de Barros.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Pediatria, sessão de 13 de agosto de 1946, ordem do dia: Coqueluche e tenda de oxigênio permanente — Dr. Alberto Nupieri; Catarata congênita por rubeola — Dr. J. Ubaldo Barbosa.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Medicina, sessão de 20 de agosto de 1946, ordem do dia: Ritmos tóxicos digitálicos — Prof. Jairo Ramos, Drs. Horácio K. de Melo e Francisco Assis Sporquís; Assistência social ao cardíaco; aspectos médico sociais — Drs. Decio Pacheco Pedroso, José Landulfo e Italo Domingos Le Voci; Associação de nanismo, insuficiência ovariana e deformidades congênitas, com função pré-hipofisaria normal — Drs. Emilio Mattar, Rafael Gianella, Helio Lourenço de Oliveira e Antonio B. Ulhoa Cintra.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Radiologia, sessão de 22 de agosto de 1946, ordem do dia: Perspectivas de avaliação do grau de malignidade do câncer gástrico pelo exame radiológico — Dr. José Moretzshon de Castro; Radio-diagnóstico dos tumores do tubo digestivo — Dr. Paulo de Almeida Toledo; As secções cirúrgicas gastro-intestinais da criança. Importância do exame radiológico — Dr. Auro A. Amorim.

**Associação Paulista de Medicina,** secção de Obstetrícia e Ginecologia, sessão de 8 de agosto de 1946, ordem do dia: Radiologia em obstetrícia — Dr. E. Cotrim; Um caso interessante de monstruosidade fetal — Dr. P. Goffi.

# LABORATOIRE NATIVELLE TERAPÊUTICA DO CORAÇÃO

## DIGITALINE NATIVELLE

Solução a 1/1000 (vidros de 10 cc.).

Comprimido a 1/10

Insuficiências cardíacas  
Cardiopatias valvulares  
Miocardites - Aritmias  
Auricular Flutter  
Estados infecciosos

## QUABAÏNE ARNAUD

Ampolas endovenosas  $\frac{1}{4}$  Mg. (caixa de 6 ampolas)

Ampolas intramusculares  $\frac{1}{2}$  Mg. ( " " " " )

Insuficiência do ventrículo esquerdo  
Miocardites diversas com ritmo regular  
Todas as cardiopatias descompensadas

## NATIBAÏNE NATIVELLE

Associação de 1/3 Digitaline Nativelle e 2/3 Quabaïne Arnaud

Miocardite com Taquicardia

Hipertensos com tendência à arritmia

AGENTES EXCLUSIVOS  
**EUGÈNE BARRENNE & CIA.**

Rua Antunes Maciel, 24

RIO DE JANEIRO



**Centro Acadêmico "Pereira Barreto"**, sessão de 21 de agosto de 1946, ordem do dia: Psicologia analítica e Psicoterapia — Frei Henrique Honório Nacke.

**Centro de Estudos "Benedito Montenegro"**, sessão de 7 de agosto de 1946, ordem do dia: Divertículo e esôfago-faríngeo. Diagnóstico, patogenia e tratamento — Prof. Alípio Corrêa Neto.

**Centro de Estudos de Oftalmologia**, sessão de 6 de agosto de 1946, ordem do dia: Alterações oculares por causas térmicas, químicas, tóxicas, fotoelétricas e atmosféricas — Dr. Renato Toledo; Alterações traumáticas das funções colaterais ou secundárias do olho — Dr. J. Mendonça de Barros.

**Centro de Estudos de Oftalmologia**, sessão de 22 de agosto de 1946, ordem do dia: Histologia da retina — Dr. Walter Maffei.

**Hospital de Juqueri**, sessão de 3 de agosto de 1946, ordem do dia: "Psicose maniaco-depressiva — Arterioesclerose cerebral — Hemorragia" — "Demência arterio-esclerótica" — Estenose aórtica reumatismal" e "Síndrome de Parkinson" — Drs. Elias Alexandre, Jorge Cozzolino, Aníbal Silveira, Carlos Mesquita.

**Hospital de Juqueri**, sessão de 10 de agosto de 1946, ordem do dia: Gangrena pulmonar, síndrome parkinsoniana, amolecimento cerebral — Drs. Lorival Roselli, Carlos Mesquita de Oliveira e F. Osvaldo Tancredi.

**Instituto Biológico**, sessão de 15 de agosto de 1946, ordem do dia: Os lipóides na tireóide normal e patológica — Prof. Carlos Foá; A regeneração do sangue no sapo perfundido com solução salina — Prof. Carlo Foá; Imunidade nas doenças causadas por protozoários — Prof. Clemente Pereira.

**Sociedade de Biologia de São Paulo**, sessão de 8 de agosto de 1946, ordem do dia: Pesquisas de 52)

quimioterapia realizadas na Alemanha durante a última guerra — Prof. Quintino Mingoja; Sobre a patogenia do Bocio colóide. Bocio experimental no rato — Dr. Luís Nora Antunes.

**Sociedade de Medicina Aplicada à Educação física**, sessão de 13 de agosto de 1946, ordem do dia: A prática de esportes e o alcoolismo — Prof. Reinaldo Kuntz Busch.

**Sociedade de Medicina e Cirurgia**, sessão de 9 de agosto de 1946, ordem do dia: A ressecção esplânico-solar no megacolo — Dr. Sebastião Hermeto Junior; Considerações sobre o Pneumotórax espontâneo — Dr. Febus Gikovate.

**Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, sessão de 20 de agosto de 1946, ordem do dia: Anatomia patológica das endocardites — Prof. Moacyr de Freitas Amorim; Terapêutica atual das endocardites — Luís Decourt.

**Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, sessão de 28 de agosto de 1946, ordem do dia: Considerações sobre a evolução da radiologia médica — Dr. Pedro A. Barcia.

**Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo**, sessão de 14 de agosto de 1946, ordem do dia: Ferimento por arma de fogo e consequente tuberculose pulmonar — Dr. Manoel Pereira; Nova modificação de técnica para injeção de cocto-antígeno — Drs. Arnaldo Amado Pereira, Geraldo Alves Pedrosa e Ofelia Bailot.

**Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo**, sessão de 30 de agosto de 1946, ordem do dia: Suposto Estupro — Drs. João Batista de Oliveira e Costa Jr.; Síndrome da fenda esfenoidal por traumatismo — Drs. Tarciso Leonce Pinheiro Cintra, J. Candido da Silva e Celso Pereira da Silva.

**Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa**, sessão de 22 de agosto de 1946, ordem do dia: Entrega do diploma de presidente de Honra ao Dr. Eurico Branco Ribeiro; posse da nova diretoria.

**Sociedade de Oftalmologia de São Paulo**, sessão de 14 de agosto de 1946, ordem do dia: Natureza de algumas doenças da córnea deduzidas do uso da terapia penicilica — Prof. A. Bussaca; Goma sífilítica do iris — Avelino Gomes da Silva; Considerações sobre o método de correção do entropion tracomatoso descrito pelo autor em 1935 — Prof. A. Bussaca.

**Sociedade de História da Medicina**, sessão de 20 de agosto de 1946, ordem do dia: Conceitos atuais de tratamento das feridas de guerra contidos nas obras de Ambrosio Paré — Sebastião Hermeto Junior; Vida e obra de João Batista de Lacerda — Dr. Ulisses Paranhos.

**Sociedade Paulista de Leprologia**, sessão de 10 de agosto de 1946, ordem do dia: Discussão sobre a situação atual do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.

**Sociedade Paulista de Medicina e Higiene Escolar**, sessão de 3 de agosto de 1946, ordem do dia: Relatório sobre as atividades do 5.º Congresso Nacional de Oftalmologia, realizado no Estado da Baía — Dr. Jacques Tupinambá; Virus vacínico e coqueluche — Dr. Raul Godinho.

**Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho**, sessão de 29 de agosto de 1946, ordem do dia: Importância do leite na alimentação infantil — Prof. Vicente Lara; Produção e transporte do leite — Dr. Amancio Esquibal; Pasteurização, comércio e consumo do leite — Dr. Marcial Casabona.

## IMPrensa MÉDICA DE SAO PAULO

### Sumário dos últimos números

**Arquivo de Biologia**, XXX, 273, maio-junho de 1946 — Sobre a quimioterapia da toxoplasmose — Drs. E. Biocca e P. Nobrega; Dosagem colorimétrica do 6-metil 2-tiouracilo — Fca. Riva Moscovici.

**Boletim de Higiene Mental**, II, 24, agosto de 1946 — A Insônia — Prof. A. C. Pacheco e Silva; Efeitos psicológicos do rádio — Dr. J. Carvalho Ribas; Música e Psicologia — Dr. Atila Ferreira Vaz; Higiene Mental na mulher — Dr. Tarciso Leonce Pinheiro Cintra.

**Neurônio**, VII, 3, 1946, Aspecto psicológico do cinema — J. Carvalho Ribas.

**Publicações Médicas**, CLX, março-abril de 1946 — Tratamento do

cancro venéreo simples pelo sulfatiazol — Sebastião A. P. Sampaio e Bernardo Bedrikow; Contribuição à terapêutica da gangrena gaseosa — Benedito Portela; Vômito, sintoma alarmante — Orlando Haddad.

**Resenha Clínico Científica**, XV, 8, agosto de 1946 — Vitaminas e intoxicações profissionais — Scipioni Caccuri; A iodetação do sal na profilaxia do bócio endêmico — Josué de Castro e Italo V. Mattoso; Ação antibacterica das uretanas — Carlo Foá e Alessandro Seppilli.

**Revista de Cirurgia de São Paulo**, XI, 5 março-abril de 1946 — Lesões malignas do estômago — Drs. Edwin B. Montenegro e José

Carlos Aranha; Câncer do colon direito — Eurico da Silva Bastos; Anatomical incisions involved in abdominal incisions — Mario Degni; Resection of the Duodenum and Head of the Pancreas for primary Carcinome of the head of the pancreas and Ampulla of Vater — Fabio Goffi; Linfossarcome. Resultado da Radioterapia — Nelson Carvalho.

**Revista Paulista de Medicina**, XXVIII, 5, maio de 1946 — Problemas de Clínica das vias biliares — Dr. Antonio B. de Ulhôa Cintra; Tratamento pré-operatório do hipertireoidismo — Dr. Sebastião Hermeto Junior.

**Revista Paulista de Medicina**, XXVIII, 6, junho de 1946 — Considerações sobre afecções da laringe, traquéia e brônquios — Dr. Plínio de Matos Barreto; O emprego de um novo derivado do 2(P. Amino-Fenil-sulfamido) Tjazol no

tratamento das supurações broncopulmonares — Dr. Plínio de Matos Barreto; Contribuição para o estudo clínico da enurese na criança — Dr. Joy Arruda; Surdez no adulto. Estatística e Profilaxia — Dr. J. E. de Rezende Barbosa

**Sanitas**, II, 4, 5, 6, abril a junho de 1946 — Derivados do tiouracil no hipertireoidismo — Drs. E. B. Astwood e V. P. Vander Lann; Propionato de testosterona no tratamento do prurido senil — Drs. William L. Dobes, Jack Jones e Andrew G. Franks; O primeiro médico de Curitiba — Dr. Antonio Gomes.

**São Paulo Médico**, XIX, I, 4, abril de 1946 — Relatório do terceiro ano de estudos sobre a nutrição, realizados sob os auspícios dos "Fundos Universitários de Pesquisas" — Prof. F. A. de Moura Campos.

## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

### Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa

**Homenagem ao seu fundador e posse da nova diretoria** — Realizou-se no dia 22 de agosto no salão nobre da Beneficência Portuguesa, com a presença de numerosos médicos e exmas. famílias, uma sessão solene da Sociedade dos Médicos daquele hospital, na qual foi dada posse à nova diretoria e conferido o diploma de presidente de honra ao dr. Eurico Branco Ribeiro, fundador da Sociedade.

Ao abrir os trabalhos, o presidente da diretoria que terminava seu mandato, dr. Oswaldo Alves de Godoy, proferiu o seguinte discurso:

Exmo Sr. Diretor da R. e B. S. de Beneficência Portuguesa. Minhas senhoras. Meus senhores. Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Conta uma velha lenda da Escandinávia que um camponês descendo ao amanhecer a encosta de uma colina, o sol ao nascer projetou sua sombra pelo vale além, e o moço aldeão, medindo-se pelo tamanho da sombra julgou-se capaz de herculeas tarefas, de grandes feitos. A medida, porém, que caminhava, o sol subia no zenith e ao chegar ao pino procurou-se e não mais se achou o ingênuo camponês.

Assim eu, senhores, medindo minhas forças pelo prazer que teria em saudar o homenageado, pelo muito que lhe devo e não sabendo dizer não ao pedido de colegas, aqui me encontro deante de vós sem saber o que dizer; a vós que aqui viestes como se vai a um concerto esperando ouvir me-

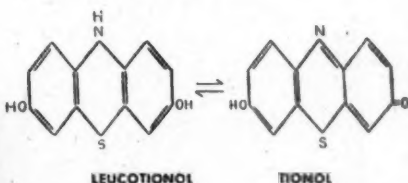
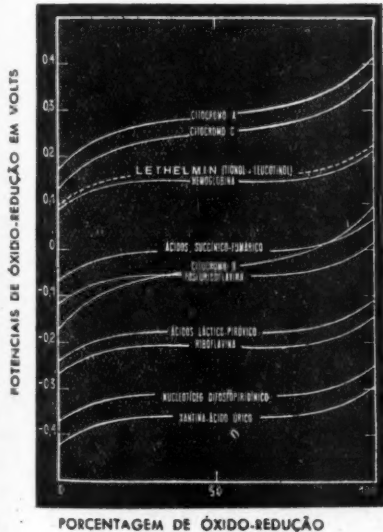


A VIDA DEPENDE DOS PROCESSOS DE ÓXIDO-REDUÇÃO  
CUJA AUSÊNCIA DETERMINA A MORTE DOS SERES VIVOS

# Lethelmin

O LETHELMIN é um poderoso antihelmíntico altamente eficaz contra as parasitoses intestinais; sua ação é baseada no precioso sistema óxido-redutor TIONOL-LEUCOTIONOL.

Quadro dos principais sistemas de óxido-redução, com valores de E' o em pH 7,0.



Sua atividade é tão grande que foi denominado

## VERMÍFUGO DO SÉCULO XX

No meio intestinal é muito restrito o número de sistemas óxido-redutores capazes de funcionar em presença do

## LETHELMIN

Ao contrário, os inibidos por ele constituem sua quasi totalidade, o que acarreta a asfixia dos parasitos do tubo digestivo, quando tratados pelo

## LETHELMIN

Não exige dieta, nem purgante ou resguardo de qualquer espécie.

Apresentação:

Tubos com 20 comprimidos, contendo cada um 0,50 g de tiodifenilamina.



**Indústria Brasileira de Produtos Químicos Ltda.**

Praça Cornélio, 96  
Telefone: 5-0303  
End. Teleg. "Ibepequê"  
SÃO PAULO — BRASIL



Direção científica dos Drs.  
**Clemente Pereira**  
**Dorival M. Cardoso**  
**Romeu Cuocolo Sobr.**  
**Waldemar F. Almeida**

lódias sublimes que elevam o espirito e embelezam a vida. Entre tanto se atentardes bem a estes sons dissonantes neles encontrares o principal tema que é lindo porque sincero: a amizade.

Dr. Eurico Branco Ribeiro: Nos contrafortes da Serra do Mar, em terras do Paraná, nasce um rio maravilhoso denominado Tibagi, que, abandonando o caminho mais curto para o mar, se lança para oeste através verdejantes campinas e florestas de pinheiros, indo desaguar ao norte no Paranapanema. Suas lípidas águas correm em leito de branca areia, onde os garimpeiros encontram a miúde pepitas de ouro e diamante de rara pureza. No seu seio vivem os belos dourados, os grandes surubis e espadanans as águas nas corredeiras as brilhantes tabaranas.

Ao ler a descrição desse rio, lembrei-me da vossa vida, dr. Eurico Branco Ribeiro, em tudo a ele semelhante. Também vos não procurastes o caminho mais curto para o êxito, mas o mais belo. Também vós tudo dais sem nada pedir e com tanta modestia e tão despreziosamente que se não atentarmos bem não reconheceremos logo o valor das dádivas. Quanto aos conselhos de tática e de técnica cirúrgicas, aparecemos à primeira vista como simples palpites, quando na realidade são de alto valor e representam noites insones e anos de intenso labor.

Também vós tendes o caráter tão puro como as lípidas águas do Tibagi e proporcionais o melhor alimento espiritual aos que de vós se aproximam.

Sem manifestações "pirotécnicas" de amizade, sois o amigo seguro, sempre presente nas horas amargas, quando o traíçoero mal coloca o enfermo no limite do "grande abismo" e a natureza, por vezes madrastra, conserva-lhe a lucidez do espirito. Busca êle então em vossa fisionomia sinais de desalento e de cansaço; só encontra porém, lenitivo e esperança de cura. Porque tendes confiança absoluta em vossa magnífica arte,

não conheceis o fracasso e vossa bondade é inexcedível.

Dr. Eurico Branco Ribeiro: Muitos anos são passados desde o dia em que por inspiração vossa se fundou esta Sociedade, e desde então tendes sido seu principal esteio e elemento vivificador. Nossos arquivos estão repletos dos frutos de vosso saber. E nos momentos de procéla ou de calma quando tudo indicava que o barco iria sobrar, vosso punho seguro dirigiu-o sempre a porto e salvamento. E agora, por julgardes que não mais necessitávamos do vosso talento e capacidade de trabalho, em elegante atitude retiraste-vos para a penumbra e o esquecimento. Perola rara que se oculta na modestia das conchas nas profundezas dos mares.

Não concordaram, porém, vossos amigos e colegas, que, reunidos em sessão extraordinária e por unanimidade, resolveram ofertar-vos nosso mais alto título, qual seja o de Presidente de Honra da Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa. Representa êste diploma um laço de amizade que vos prenderá para todo o sempre a esta Sociedade e um prêmio em recompensa aos vossos esforços em pról do progresso da Ciência Médica.

Guardai-o com carinho, porque não foi pleiteado, mas merecido. Guardai-o com carinho, porque nobilitante é para os colegas o reconhecimento do valor alheio, excelsa virtude tão rara em nossos dias. Guardai-o com carinho porque tudo passa, como é certo que nós passaremos e amanhã os filhos dos nossos filhos orgulhar-se-ão de vós porque êste diploma lhes contará de uma vida tódá dedicada à ciência e ao bem. Tenho dito.

Agradecendo a insigne honraria, o dr. Eurico Branco Ribeiro proferiu as seguintes palavras:

"Meus bons amigos:

Pode cada um de vós avaliar muito bem a efusão de emoções que vai aqui por dentro, desde que tive conhecimento do vosso gesto

generoso com que confirmastes a proposta um tanto afoita e parcial de me fazerdes presidente de honra desta sociedade.

Todos vós já fostes propugnadores de uma iniciativa. Todos vós já tendes tido a oportunidade de acoroçoar uma idéia. Todos vós já vos empenhastes na execução de uma empresa. E quando vistes os vossos desideratos concretizados em realidade e quando tivestes a certeza de que essa realidade não pereceria por estar confiada aos cuidados de mãos ativas e de cérebros esclarecidos, certamente experimentastes a sensação agradável decorrente da convicção de que a obra para a qual vos haviéis esforçado teria continuidade garantida e prosseguiria oferecendo os frutos com os quais sonhaveis.

De toda essa sequência do passado para o futuro, com a passagem por um presente cheio de afirmações positivas, é natural que surjam, avultem e se confundam as mais chocantes deduções emotivas, todas tão cheias de doces caricias e de suaves lembranças, havendo de entremeio recordações mais tristes que a saudade carinhosamente conserva e que atitudes oportunas reverenciam e ressaltam; ao lado dos momentos de alegria, a imagem dos companheiros que se foram, deixando o exemplo para proveito dos pósteros. Quanta evocação em tudo! Quanta perturbadora emoção!

Assim já vos sentistes, dalguma feita. Assim me sinto eu, diante do vosso gesto generoso. Generoso, sim, porque ultrapassa em significação a recompensa visada. Generoso sim, e era de ser desse modo, porque outra conduta não vos ditaria a velha e tradicional maneira portuguesa de demonstrar apreço, já que estais tão intimamente ligados à bondosa gente lusa. Generosos tinheis de ser. Tão generosos que não trepidastes em dar o vosso apoio decisivo àquela idéia um tanto afoita e parcial de me conferirdes excepcional honraria, àquela idéia nascida d'um arroubo de entusiasmo amigo em ocasião

de brinde, quando nem sempre devidamente se mede a extensão das palavras, dando-se largas ao coração sem o previo consentimento da razão.

Aceitastes, com a vossa generosa atitude, a parcialidade da sugestão que explodiu de um coração amigo. Destes, com isso, o testemunho de que partilhais com esse sentimento de amizade, solidarizando-se com ele numa comovente manifestação coletiva, que tanto me desvanece.

E' como um gesto de amigos que, com extreme gratidão, recebo o diploma de presidente de honra da Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa de São Paulo!"

Foi em seguida empossada a nova diretoria, da qual é presidente o dr. Joaquim Ferreira da Rocha. Ao assumir o posto, o novo presidente fez o seguinte discurso:

"Prezados colegas.

Sejam as nossas primeiras palavras, ao assumir a presidência da Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa, destinadas a agradecer-vos pela nossa escolha para dirigir os destinos desta Sociedade no ano social que hoje se inicia.

Embora já acostumados, nos quasi treze anos de convívio convosco neste hospital, a receber constantes provas de apreço e simpatia, como entre outras as nossas eleições anteriores para tesoureiro da primeira diretoria e posteriormente vice-presidente na diretoria presidida por Ademar Nobre, confessamos, este novo sufrágio unânime para o mais alto posto da diretoria — hoje empossada, sensibilizou-nos profundamente.

Em retribuição a essa prova de alto apreço e consideração pessoal, prometemos, tudo faremos ao alcance de nossas forças, para que, no exercício deste honroso cargo continue a tradição de trabalho dos colegas que nos antecederam.

Ainda há pouco acabamos de assistir à entrega do título de presidente honorário desta sociedade

a um dos ex-presidentes que mais batalhou pelo seu engrandecimento — Eurico Branco Rêiro.

Acabamos igualmente de ouvir o relatório do ilustre colega e prezado amigo Oswaldo Alves de Godoy, nosso antecessor, e pelo qual vimos quão produtivo foi o ano social sob sua presidência.

A lembrança das operosas gestões dos colegas que nos antecederam, será pois, como dissemos, um estímulo ao trabalho.

Estamos certo de que contaremos sempre com a colaboração dos colegas de diretoria, do nosso digno diretor clínico, chefes de serviço, assistentes, e demais colegas do nosso quadro social, pois sem eles nada poderemos realizar de útil e proveitoso.

Procuraremos realizar sessões ordinárias pelo menos 2 vezes ao mês para apresentação de nossos casos clínicos, desenvolvimento de temas de interesse geral e realização de conferências.

Desde já participamos aos prezados colegas, principalmente aos do corpo médico deste hospital, ser nossa intenção — conseguir que todos tragam a sua preciosa cooperação, inscrevendo-se ao menos uma vez em nossas sessões.

Se conseguirmos ver realizado este nosso programa teremos um ano social interessante, movimentado e produtivo.

Ao lado da produção científica, tudo faremos na parte social, para aumentar, se é que isso é possível, a magnífica e exemplar harmonia e solidariedade do nosso quadro médico.

Em várias oportunidades temos tido ocasião de ver posta à prova essa alta compreensão de solidariedade profissional.

Ainda recentemente, por ocasião da aplicação do decreto lei que institui em nosso país a remuneração mínima dos médicos que trabalham com o caráter de emprego em instituições particulares, vimos a unanimidade desse modo de agir.

58)

Todos prestigiaram essa conquista da classe muito embora ela já esteja bem aquém da realidade do padrão atual de vida e em grande inferioridade da remuneração paga pelas autarquias.

Para a efetivação deste ambiente de trabalho, disciplina, e de apurada ética profissional em que vivemos, muito tem concorrido o modo de agir dos dois colegas mais antigos da Beneficência Portuguesa, cujas atitudes nobres e cortesões todos aqui procuram seguir — Ademar Nobre, nosso estimado e prestigiado diretor clínico e Mendonça Cortez, o emérito chefe de clínica médica.

Aos médicos, a profissão é-lhes tão essencial e absorvente, que quasi não podem se interessar por outros assuntos, fóra do estrito âmbito do officio. É que a medicina, mais do que qualquer outra carreira, incute um acentuado timbre profissional aos seus praticantes. O advogado, o engenheiro, da profissão só guardam muitas vezes, a qualificação, mais social do que profissional, que a carta lhes confere, podendo exercer outros misteres sem escândalo, naturalmente, como toda gente. O médico, não: com o título veste a túnica de Nessus, do officio, da qual na maioria das vezes, nunca mais se libertará" (Prof. Almeida Prado).

No momento atual em que tanto se fala em socialização da medicina, não seria cabível que os poderes públicos deixassem de amparar as justas aspirações e reivindicações de nossa classe. Louvável portanto foi o decreto lei de 12 do corrente que revogando o de n.º 8.306, de 6 de dezembro de 1945, dissipou as possíveis dúvidas da verdadeira finalidade do decreto lei 7961 de 18 de setembro de 1945, que introduziu, como dissemos em nosso país a remuneração mínima para os médicos.

"Sendo o trabalho um dever social, sob a proteção e solicitude especiais do Estado, é também por outro lado, nos termos da Magna



# PHYTINA

CIBA

**Tônico nervino e reconstituente poderoso extraído das sementes vegetais, perfeitamente assimilável**



**Estimula o metabolismo celular**

**Favorece a nutrição**

**Tonifica o sistema nervoso**

**Aumenta a resistência contra as infecções**

**Productos Chimicos Ciba S. A.**

Rio de Janeiro — São Paulo — Recife

Carta, meio de subsistência do indivíduo, constituindo um bem que é dever do Estado proteger, assegurando condições favoráveis e meios de defesa. O intelectual de modo mui particular, dentro da subjetividade de seu labor, que é diverso mas não incomparável ao trabalho objetivamente considerado, apresenta no campo da produção o resultado do seu esforço que é todo pensamento e ação pelo que seria suprema injúria abandoná-lo como um pária à margem do progresso hodierno das avançadas conquistas sociais". (Carlos Bandeira Lins). Salário indireto — Presidente da 3.ª Junta de Conciliação e Julgamento desta Capital.

Com a lei do salário mínimo pelo menos deixaram os médicos de receber honorários que, nos dias de hoje nada significariam, si não fossem por vezes até desairosos para a nobreza e dignidade de nossa profissão.

No nosso velho e querido hospital S. Joaquim, a deficiência de espaço não tem permitido para a sua Sociedade dos Médicos, uma instalação condigna, com salas apropriadas para reuniões, biblioteca e diretoria. No futuro e majestoso

hospital S. Joaquim, cuja pedra fundamental já foi solenemente lançada, esperamos ver concretizadas essas nossas aspirações, pois que, desde sua fundação, a nossa sociedade tem mantido as mais amistosas relações com as diretorias da R. e B. S. P. de Beneficência. Delas recebemos sempre inequívocas provas de apreço e consideração. Durante nossa presidência continuaremos a seguir essa linha de mútua cordialidade e compreensão.

Sendo finalidade de nossa Sociedade Médica elevar e aperfeiçoar o nível cultural e técnico dos seus associados, estamos também concorrendo para engrandecer cada vez mais o prestígio do Hospital S. Joaquim da Beneficência Portuguesa, de que muito orgulhamos pertencer.

Prezados colegas, prossigamos nossa marcha para o futuro, unidos como no passado e no presente, trabalhando com fé no crescente prestígio da Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa!

Em seguida à sessão, o dr. Joaquim Ferreira da Rocha ofereceu aos presentes um magnífico banquete.

## Homenagem ao Dr. Francisco Perrone

**30 anos de serviços a Santo André.** — Realizou-se, no dia 28 de agosto passado, nos salões do Clube Atlético Rhodia, em Santo André, o banquete com que amigos, colegas e admiradores comemoraram o trigésimo aniversário de formação do dr. Francisco Perrone, antigo e destacado clinico na vizinha cidade.

Ao ágape, que transcorreu em meio de grande cordialidade, compareceram cerca de trezentos convivas, entre os quais representantes municipais, das entidades de classe locais e de várias associações profissionais desta Capital.

(60)

Saudando o homenageado, fez-se ouvir o Dr. Silvio Cardoso Franco, na qualidade de médico há mais tempo radicado em Santo André depois do Dr. Francisco Perrone. Seu discurso realçou, com muita propriedade, a ação desenvolvida pelo Dr. Perrone em favor do progresso santoandreense durante os largos anos em que ali reside. Focalizou, também, de maneira feliz e justa, a personalidade do homenageado como homem e como médico.

Falou, a seguir, o Padre José Foscallo, vigário da Matriz local, que enalteceu as virtudes cristãs



do Dr. Perrone, ressaltando-lhe o admirável espírito humanitário com que ampara e protege a pobreza.

Usou da palavra, ainda, o Far. José Benedito de Castro, representante do distrito de Ribeirão Pires, onde também o Dr. Francisco Perrone conta com largo círculo de relações.

Acompanhada de senhoras da alta sociedade de Santo André, entrou no salão, a essa altura da festa, a esposa do homenageado. O Matilde Stamato Perrone. De improviso, saudou-a, então, o sr. Eduardo Valente Simões, cujas palavras, interpretando o sentir dos presentes, foram verdadeiro tributo da profunda admiração e respeito que todos votam à virtuosa dama. O Sr. Eduardo Valente Simões concluiu sua brilhante oração declamando o belíssimo poema de sua lavra — "A Voz do Humilde" — especialmente escrito para o homenageado e sua dig-

na consorte, poema que publicamos no fim desta notícia.

Finalmente, discursou o Dr. Ferreira Santos, colega de turma do dr. Francisco Perrone. Evocando os tempos dos bancos acadêmicos, o Dr. Ferreira dos Santos traçou o elogio do homenageado, sendo bastante aplaudido.

Levantando-se para agradecer a homenagem, o Dr. Francisco Perrone pronunciou magnífica peça oratória, rememorando aspectos e fatos do antigo Santo André, da época em que ele ali chegara e a cidade não era ainda o dinâmico centro industrial que hoje é. Das suas reminiscências, destacou as figuras dos colegas que encontrara no pequeno burgo, Drs. José Luis Flaquer e Cristóvam da Gama, assim como a do farmacêutico de então, o velho Caçapava, rendendo-lhes a homenagem de sua saudade.

Abrilhou o banquete, cujo serviço esteve impecável, a orquestra do maestro Pedro Zani.

## A VOZ DO HUMILDE

Eduardo V. Simões

A minha voz não é a voz do rico,  
do poderoso, do que tem e pode  
pagar. A minha voz não é a voz  
do amigo. A minha voz não é a voz  
do cientista, do velho admirador.

A minha voz é a voz do humilde, a voz  
do pequenino, a voz do sofredor.  
A minha voz é a voz do triste, a voz  
do aflito, do infeliz desenganado.  
do João-Ninguém. A minha voz é a voz  
do misero, do só, do desgraçado.

A minha voz é a voz de quem espera  
a mão que afaga, a mão que alenta, a mão  
sempre bendita que mitiga a dor  
e vence a morte e recupera a vida.  
A minha voz é a voz de quem vislumbra  
no médico que chega, não um homem,  
não um mortal como êle, mas um deus!

A minha voz é a voz do que bem sabe  
que em cada médico há um sêr humano  
que tem seu lar. A voz do que bem sabe  
que nesse lar ficou alguém à sua  
espera: a companheira dedicada,  
a meiga espôsa, a doce inspiradora;  
aquela que, tão ciosa do dever  
do espôso, é paciente e resignada.  
Ela espera e, esperando, está bem certa  
de que mais uma vida fôra salva.

A minha voz é, pois, a voz que nesta  
hora, nesta hora de alegria e festa,  
lembra e bendiz a espôsa, a companheira  
de quem lhe deu a vida, ao praticar,  
mais que da medicina a ciência, a ciência  
da bondade, do amor, da caridade!

A minha voz é a voz do ausente, a voz  
do que não poudé vir, a voz  
da gratidão. A minha voz é a voz  
que, neste instante de triunfo para  
um médico, de joelhos e mãos postas,  
só quer dizer, num verso que o consagre:  
— São Francisco Perrone, Deus lhe pague!

*Para terapêutica estrogênica use*

# ESTROGENOLO

(pp-DIHIDROXI-3-4-DIFENILHEXANA)

mais ativo que os outros estrogênos, sintéticos ou naturais,  
mais eficaz mesmo administrado por via oral,  
mais economico que os hormônios foliculares.

ESTROGENOLO, preparado por síntese pelo  
LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA é  
apresentado em ampolas (caixa com 6 ampolas  
de 1 cm<sup>3</sup>) e em drageas (vidros com 20 dra-  
geas). É empregado como os estrogênos na-  
turais, levando em conta que uma ampola ou  
uma dragea corresponde a ca. de 25.000 U. I.

Dóse diária normal: 1-2 ampolas ou drageas, ou mais  
SEGUNDO PRESCRIÇÃO MÉDICA

**LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A**  
RUA SÃO LUIZ, 161 SÃO PAULO

## Sociedade de Medicina e Cirurgia

**Prof. Pedro Barcia** — Realizou-se no dia 29 de agosto, às 21 horas, na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, sob a presidência do Prof. Celestino Bourroul, uma sessão extraordinária em homenagem ao radiologista uruguaio, professor Pedro Barcia, ora em visita a S. Paulo.

Saudou o homenageado, em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia, o Prof. Oscar Monteiro de Barros. Em seguida, o professor Pedro Barcia agradeceu a homenagem que lhe fora prestada pela classe médica paulista, passando, depois, ao tema de sua conferência, que versou sobre radiologia médica.

## Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição

**Entrega de prêmios.** — Realizou-se na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia uma sessão solene da Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição para posse da nova diretoria e entrega de prêmios científicos instituídos pelo Laboratório Sanitas, num total de Cr\$ 75.000,00.

Numerosa assistência compareceu ao salão nobre da rua do Carmo e a sessão foi presidida pelo Prof. Dutra de Oliveira que apresentou um relatório de sua gestão, congratulando-se com os presentes pela oferta de tão valiosos prêmios e dando posse, em seguida, ao dr. Haroldo Sodré, novo presidente da Sociedade, recentemente eleito.

Discursaram o dr. Carneiro Giffoni, em nome do Laboratório Sanitas, o Prof. Franklin de Moura Campos, em nome do Departamento de Fisiologia da Faculdade de Medicina e o Prof. dr. Samuel Pessoa, catedrático da mesma Faculdade, que chamando a atenção sobre a importância da medicina social no Brasil contemporâneo, agradeceu ao sr. Tomaz Pimentel, o criador de tais prêmios, como um benemérito e exemplo digno de ser imitado por outros, afim de uma colaboração em prol da pesquisa científica.

O dr. Haroldo Sodré agradeceu a presença de todos e em nome do dr. Levy Sodré, diretor do Serviço de Gastroenterologia e Nutrição da Santa Casa, cumprimentou o Laboratório Sanitas pela doação de um dos prêmios para acadêmicos, não conferido este ano, ao mesmo Serviço.

A distribuição dos prêmios foi a seguinte:

a) — Prêmios "Laboratório Sanitas do Brasil" para médicos: 1.º prêmio Cr\$ 20.000,00) — Prof. Franklin de Moura Campos; 2.º prêmio (Cr\$ 10.000,00) — Dr. Demosthenes Orsini; 3.º prêmio (Cr\$ 5.000,00) — Dr. Demetrio Bezerra Gonçalves Peryassu.

b) — Prêmios "Laboratórios Sanitas do Brasil" para acadêmicos: 1.º prêmio (Cr\$ 10.000,00) — Acadêmico Luiz Nora Antunes; 2.º prêmio (Cr\$ 5.000,00) — (Não foi conferido). Este prêmio foi oferecido ao dr. Levy Sodré para o Serviço de Gastroenterologia da Santa Casa, Seção de Enfermaria.

c) — Prêmio "Arnaldo Vieira de Carvalho" (Cr\$ 25.000,00) — Concedido ao trabalho "O problema médico-social da Leishmaniose", de autoria do Prof. Samuel B. Pessoa e dr. Mauro Pereira Barreto.

## Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho

**Premio Professor Silva Mello** — Instituído pelo sr. Candido Fontoura, do Instituto Medicamenta, foi criado ontem, o "Premio Professor Silva Mello", para ser distribuído pela Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho.

O premio, que é instituído em homenagem ao professor Silva Mello, do Rio de Janeiro e que recentemente esteve em S. Paulo a convite daquela sociedade, destina-se exclusivamente a médico, estando

o seu valor para o corrente ano estipulado em Cr\$ 10.000,00.

Os trabalhos que concorrerem ao premio devem versar sobre alimentação e nutrição e os originais, sob pseudônimo, entregues na secretaria daquela sociedade até o dia 30 de dezembro do corrente ano.

Qualquer informação poderá ser obtida na secretaria da sociedade, na sede do Sindicato dos Médicos de S. Paulo.

## Policlínica de São Paulo

**Comemoração do cinquentenário.** — A Policlínica de S. Paulo comemorou o seu cinquentenário. Os velhos moradores de S. Paulo ainda se lembram de que a instituição começou a funcionar no consultório médico do dr. Sergio Meira, modestamente instalado num velho prédio de taipa da rua de São Bento, esquina da rua Direita, e em cujos baixos estava instalada uma das casas comerciais mais frequentadas da época: a Chapelaria Schritzmeyer. A princípio, o dr. Meira e meia dúzia de abnegados colegas mantinham com seus próprios recursos a utilíssima obra de assistência social, atendendo diariamente a todos quantos a procuravam. Depois, à medida que se desenvolvia, a Policlínica foi tendo necessidade de maiores recursos. E estes não lhe faltaram nunca, mercê do espírito filantrópico de seus fundadores, entre os quais se contam alguns dos maiores vultos da classe médica paulista, como Carlos Botelho, Bernardo Magalhães, Pereira Barreto e Arnaldo Vieira de Carvalho. Pereira Barreto, por exemplo — para só citar um dos inúmeros fatos que poderiam ser recordados — de uma

feita, sabendo das dificuldades em que se encontrava a instituição, promoveu um leilão de uvas, por ele cultivadas com fins científicos, e com o produto, que orçou por vinte contos de réis, pôde acorrer às prementes necessidades.

Dessa maneira, graças à dedicação dos médicos que a dirigiam e à boa vontade que pouco a pouco foi despertando, em todas as camadas sociais, conseguiu a Policlínica, a princípio naquele consultório e depois num prédio que lhe foi graciosamente cedido pelo dr. Carlos Botelho, na antiga travessa Wenceslau Brás, atravessar os primeiros momentos de crise e se preparar para outros, mais graves, que vieram depois. Um desses foi em 1930. A esse tempo, hipotecado o prédio de que já então dispunha, e não lhe sobrando meios sequer para pagamento dos empregados (os dirigentes e os médicos sempre prestaram serviços gratuitamente), foi a Policlínica bater às portas do governo, solicitando a misera contribuição de seis contos de réis, imprescindível à regularização das contas com aqueles auxiliares cuja boa vontade não se poderia pretender que che-

gasse a tão grande sacrifício, como a renúncia aos ordenados necessários à sua subsistência. Por mais estranho que isso pareça, a verdade é que tal auxílio não surtiu efeito. Entretanto, graças a outras medidas e à generosidade do povo paulista, tudo se resolveu e a Policlínica prosseguiu em seu caminho.

Hoje, se a situação financeira da Policlínica não é tão boa como seria de desejar, longe está de causar as grandes preocupações por que em várias ocasiões passou. Faltam-lhe ainda os meios de preencher de maneira ampla os seus objetivos, como, por exemplo, um prédio mais adequado e um aparelhamento material que corresponda às exigências de seu funcionamento.

Para se ter uma idéia do que são os serviços da Policlínica, basta dizer-se que no correr do ano passado foram fornecidas gratuitamente, por aquela casa, 25.472 consultas, sendo atendido igual número de doentes, dos quais 8.579 novos e 16.893 antigos. Fizeram-se no mesmo período 1.514 operações, 5.952 curativos, 1.569 injeções e 569 exames de laboratório.

rio. Dos doentes atendidos, 21.077 eram brasileiros e 4.395 estrangeiros, sendo 11.195 mulheres, 11.207 homens e 3.070 crianças.

E' a seguinte a atual diretoria da Policlínica de S. Paulo: dr. J. J. da Nova, presidente; comendador Antonio Pereira Inacio, vice-presidente; dr. José Aires Neto, diretor clinico; dr. Horacio Lafer, secretário; dr. James Ferraz Alvim, tesoureiro. Fazem parte do seu Conselho Administrativo os drs. Arnaldo Dumont Vilares, Francisco de Paula Amarante, Francisco Batista da Costa, Geraldo Vicente de Azevedo, Tacito de Toledo Lara, Pereira Lima e Felício Cintra do Prado.

A fim de solenizar a passagem do seu 50.º aniversário de fundação, e não desejando dar à comemoração um caráter que fuja à linha de modestia que preside a todas as deliberações da casa, a diretoria da Policlínica resolveu realizar uma sessão extraordinária, às 10 horas e meia, em sua sede, à rua do Carmo, convidando para assistir ao ato as altas autoridades, a imprensa e amigos da instituição.

## Associação dos Ex-Alunos da Escola Paulista de Medicina

**Nova Diretoria** — E' a seguinte a nova diretoria da Associação dos Ex-Alunos da Escola Paulista de Medicina para o ano de 1946-1947: Presidente, Dr. Celso Menzen Godoy; Vice-Presidente, Dr. Luiz Fontoura; 1.º Secretário, Dr. Demosthenes Martino; 2.º Secretário,

Dr. Rubens Xavier Guimarães; 1.º Tesoureiro, Dr. Antonio José Gebara; 2.º Tesoureiro, Dr. Luiz Antonio A. Sampaio Doria; 1.º Orador, Dr. Edgard J. Amato; 2.º Orador, Dr. Humberto Soares; Arquivista, Dr. Francisco M. Raposo de Almeida.

### CLINICA ROENTGEN

#### RADIODIAGNÓSTICO

Exames radiológicos em domicílio

Dr. Raphael de Lima Filho  
Pedro Cabello Campos

Av. Brigadeiro Luis Antônio, 644 ★ Fone 2-5831 ★ São Paulo

## Sociedade Paulista de História da Medicina

**Nova Diretoria** — No dia 5 de setembro, às 21 horas, no Instituto Oscar Freire da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, realizou-se, em segunda convocação, a assembléia geral para a eleição da nova diretoria que ficou assim constituída: Presidente, Prof.

Dr. Ulisses Paranhos; Vice-Presidente, Dr. Arnaldo Amado Ferreira; Secretário Geral, Prof. Dr. Flaminio Fávero; 1.º Secretário, Dr. Ernesto Moreira; 2.º Secretário, Dr. Sebastião Hermeto Júnior; Tesoureiro, Dr. Manuel Pereira.

## Necrologio

**Deputado Lopes Ferraz** — Faleceu no dia 2 de setembro, nesta Capital, aos 45 anos, o dr. José Lopes Ferraz, deputado pelo P. S. D. à Assembléia Constituinte. O extinto era formado em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo realizado uma viagem de estudos à Europa. Foi, durante longos anos, prefeito da cidade de Olímpia, onde realizou melhoramentos de grande alcance para o município, entre os quais se destaca a fundação da Casa de Saude local.

Deixa viuva, d. Ricardina Rodrigues Ferraz, e as seguintes filhas: Daisy, casada com o sr. Diaulas Riedel; Diná casada com o sr. Julio Queiros Filho; e Darli Lopes Ferraz.

Logo que a notícia do falecimento do dr. José Lopes Ferraz chegou ao conhecimento da Constituinte, o dr. Berto Condé, vice-presidente em exercício, expediu o seguinte telegrama:

"Deputado João Gomes Martins — São Paulo — Comunico que tomando conhecimento da dolorosa notícia do falecimento do deputado José Lopes Ferraz, nomeei comissão constituída de v. ex., conjuntamente com o senador Alexandre Marcondes Filho, deputados Hugo Borghi e José Alves Palma, para representar a Assembléia Constituinte nos funerais daquele

ilustre representante e apresentar pesames à exma. família. Rogo comunicar-se com outros componentes da comissão. (a) Berto Condé, vice-presidente em exercício".

O deputado Benedito Costa Neto, em nome da bancada paulista do P. S. D. enviou pelo mesmo motivo o seguinte despacho aos srs. deputado João Gomes Martins e Cesar Vergueiro: São Paulo — "Profundamente consternados pelo falecimento do colega Lopes Ferraz, os deputados da bancada paulista do P. S. D. solicitam representações funerais e apresentar pesames família. Saudações. (a) Benedito Costa Neto.

O sepultamento realizou-se no cemitério da Consolação, com grande acompanhamento, tendo comparecido o embaixador José Carlos de Macedo Soares, interventor federal; o sr. Sebastião Nogueira de Lima, presidente do Conselho Administrativo; o sr. Edgar Batista Pereira, secretário do governo; o sr. Plínio Caiado de Castro, secretário da Educação; o sr. Cassio Vidigal, secretário da Viação e Obras Públicas; o major Guilherme Rocha, chefe da Casa Militar da Interventoria; o ten. Evaldo Pedreschi, representante, do dr. Pedro de Oliveira Ribeiro Sobrinho, secretário da Segurança Pública; e outras autoridades. A Comissão Executiva do P. S. D.,



**Ação tópica  
prolongada!**



**Máximo poder germicida  
Eficiência absoluta  
Sem irritabilidade**

**O "AMINO-CRON" É APRESENTADO  
EM 6 FORMAS DIFERENTES.**

de São Paulo, fêz-se representar pelos srs. Cesar Lacerda de Vergueiro, Rodrigues Alves Sobrinho, Joviano Alvim e Carvalho Filho.

A beira do tumulto, pela Assembléia Constituinte e em nome da bancada paulista do P. S. D., falou

o deputado João Gomes Martins Filho, que ressaltou, em breve improviso, os principais traços da personalidade do extinto.

O dr. Lopes Ferraz foi o fundador de "São Paulo Médico", revista bastante conhecida e acatada.

## LITERATURA MÉDICA

### Livros recebidos

**Inmunologia Clínica-Bioterapia y Quimioterapia** — John A. Kolmer e Louis Tuft; Salvat Editores S. A. — Buenos Aires.

O propósito deste livro é por em foco estes temas sobre um mesmo plano pela íntima relação existente entre a infecção, a imunidade, a bioterapia e a quimioterapia no que concerne ao diagnóstico, profilaxia e tratamento da enfermidade. Os autores incluíram os conhecimentos mais recentes acumulados durante este último período tão extraordinariamente frutífero, porque creem que deve constituir uma parte importante e prática da formação científica profissional de todos os médicos, tanto dos que praticam a medicina geral como dos especialistas. No espaço de tempo que decorreu entre a publicação da edição americana e da espanhola, a terapêutica pela "penicilina" foi amplamente experimentada e durante este tempo foi que se começou a desenhar nitidamente o quadro de suas indicações. Por esta razão os editores espanhóis confiaram à reconhecida capacidade científica do tradutor Doutor Cartañá o resumo do estado atual da questão, que contém o apêndice, cuja redação completa e atualiza a acabada e brilhante obra de Kolmer e Tuft.

Forma um volume em quarto, com 1.232 páginas, esmeradamente impresso. É ainda ilustrado com 38 figuras e 12 lâminas em cores.

68)

**Las Artritis en la Practica Moderna** — Otto Steinbrocker — Tradução do Dr. Pedro Barceló — Salvat Editores S. A. — Buenos Aires.

Uma seleção de material que implica descrição e critério clínico em um campo cheio de teorias e inovações.

Desde há muito tempo existia a necessidade urgente de uma fonte de informação prática que reunisse os mais modernos métodos de diagnóstico e tratamento das enfermidades reumáticas. Para preencher esta lacuna parecia o mais indicado um volume que apresentasse tão somente o essencial para o diagnóstico e o tratamento. O propósito do A., portanto, foi oferecer em forma concisa e prática uma fonte facilmente acessível às medidas terapêuticas e diagnósticas comumente aceitas.

Forma esta obra um tomo esmeradamente impresso em papel ilustração, com 650 páginas e 321 gravuras.

**A Penicilina em Terapêutica** — Dr. Hamleto Capriglione, Editora Cupolo Ltda., São Paulo, 1946.

Obra de reconhecido valor, tendo obtido o Primeiro Premio, Medalha de Ouro, conferido pela Academia Nacional do Rio de Janeiro, por si só dispensa qualquer apreciação.

O A. para facilitar o uso do seu compêndio, dividiu-o em vários capítulos.

No decorrer de sua clara e convincente exposição, o A. vai apresentando paulatinamente a história da Penicilina, sua descoberta em 1929, sua definição, a diferença entre a Penicilina e as sulfanilamidas etc. Descreve a cultura do "Penicillium notatum" pelos métodos antigo e moderno. Fala pormenorizadamente sobre a farmacologia da Penicilina; a dosagem em unidades padrão, sua absorção, distribuição e excreção; emprego terapêutico, toxicidade e reações; vias de administração, posologia e indicações terapêuticas. Expõe, então, os insucessos da Penicilina e mostra as razões por que se deram. Estende-se em considerações sobre observações registradas no seu serviço e termina com um resumo intitulado "Novos subsídios à Penicilinoterapia" em que estuda o que foi feito de abril de 1945, até agora, no campo de ação da Penicilina.

O trabalho é apresentado em um volume ricamente encadernado, com 344 páginas, com vários quadros e ilustrações que mais valorizam a obra.

**Afecções do fígado e vias biliares** — Licínio Santos, Livraria do Globo, Porto Alegre.

O livro do dr. Licínio Santos constitui uma preciosa oferta do A. à classe médica em geral. Como diz o próprio ofertante, as moléstias do fígado, são ainda imperfeitamente estudadas e a sua interpretação não é fácil como parece à primeira vista.

A maior finalidade do trabalho é a apreciação das moléstias que atacam este órgão, nas suas múltiplas manifestações.

Depois de descrever a semiologia física do fígado, o A. passa a expor as diversas afecções, como sejam: icterícias, hepatites, colelitias fisiológicas, perturbação funcional, pielelebitis, cirrose de Lennec, afecções de origem arterial, afecções devidas ao álcool, angiocolites, cirrose do fígado, cancer do fígado e das vias biliares, litíase biliar, tuberculose hepática, etc., etc.

Forma um tomo bem encadernado, de ótima apresentação, com 232 páginas ricas em material bem estudado e bem exposto.

**Historia Anecdótica de la Odontologia** — R. Arqués Miarnan — Salvat Editores S. A. — Buenos Aires.

Um conjunto de anedotas que se converte em história à medida que o simples dentista do passado se transforma em um verdadeiro odontólogo.

Arqueólogos, poetas, filósofos, historiadores, artifices, pintores, escultores e desenhistas colecionaram curiosos manuscritos, gravuras, esculturas, desenhos e pinturas com que podemos apreciar a evolução da arte de tratar os dentes através dos séculos. Basta dar uma pequena volta pelos Museus e Bibliotecas para encontrarmos preciosos materiais e jóias artísticas de todas as épocas e de todos os países com que poderemos reconstruir a história da Odontologia.

Nem todos podem, no entanto, fazer esta visita e o objetivo deste livro é dar a estas pessoas o ensejo de em sua própria casa conhecerem a história da arte odontológica.

O A. se esforçou por assinalar o progresso da Odontologia de uma tal forma que a transição da superstição para a ciência, passando por todos os séculos, fôsse sem acontecimentos chocantes.

Como não existem documentos históricos de caráter profissional, constituem os elementos básicos desta obra os dados registrados por papíros, manuscritos, livros, obras de arte, pedras de sepulcros, objetos e utensílios encontrados nos tumulos antigos e em excavações arqueológicas ou acidentais.

Forma um tomo de 304 páginas, esmeradamente impresso, com 182 gravuras no texto.

**Chronic Pulmonary Disease — in South Wales Coalminers** — III Estudos Experimentais.

E' esta a terceira reportagem de uma série de estudos dirigidos por

uma comissão sôbre doenças pulmonares industriais, para a elucidação do problema de doenças pulmonares crônicas nos trabalhadores das minas de carvão de South Wales.

A primeira experiência mostrou que a poeira do ar era o primeiro responsável pela afecção; a 2.ª responsabilizou as diferentes composições da poeira e as várias misturas. Esta 3.ª inclui relatórios das análises dos depósitos minerais encontrados nos pulmões dos trabalhadores em South Wales, de estudos das reações dos tecidos produzidas nos pulmões de animais, tomados para experiência, por poeiras selecionadas das minas de carvão de South Wales, e finalmente, um estudo da solubilidade destas poeiras.

O trabalho é a exposição de extensas e cuidadas investigações feitas pelo prof. King, Dr. Nagelschmidt e Mrs. Gilchrist sôbre a composição de carvão e poeira mineral encontrados durante a autópsia, nos pulmões de 54 trabalhadores.

Dr. Belt e prof. King descrevem as experiências feitas nos ratos. Assim os AA. expõem seus estudos e experiências fornecem à classe médica um volume cheio de novos conhecimentos e de conselhos que não devem ser ignorados por nenhum médico.

O livro forma um volume bem encadernado, com 94 páginas, vários quadros e figuras ilustrativas.

**Progresso da Cirurgia** — Al. Ciccarini, Tip. Cupolo, S. Paulo, 1946.

Um lindo volume onde encontramos os pareceres valiosos e inestimáveis dos mais "famosos cirurgiões brasileiros".

É um livro cheio de revelações e de lições que nos legam grandes mestres da atualidade sôbre a ci-

rurgia em seus diversos ramos e aspectos.

Admirados podemos apreciar através daquelas páginas o progresso espantoso que tem sofrido a cirurgia nestes últimos 25 anos.

É um compêndio que não deve faltar na estante de nenhum cirurgião.

Forma um belo tomo com 468 páginas. Traz ainda uma pequena bibliografia de todos os AA. ali representados.

**Un año de lucha antituberculosa en Cuba** — Bartolomé Silva Leon — Consejo Nacional de Tuberculose — Habana, 1946.

Ao tomarmos conhecimento do conteúdo das páginas que integram esta publicação, temos oportunidade de verificar a intensidade da Campanha que se faz em Cuba contra a "Tuberculose" o grande flagelo que dizima e martiriza o nosso Mundo atual; o mal que atinge a toda a humanidade, em todas as suas classes sociais.

Apresenta-nos a obra, ainda, para grande proveito nosso, principalmente dos fisiologistas e interessados na debelação desta moléstia, planos bem organizados para a "Campanha contra a Tuberculose" postos em prática, com grande lucro desde 1945. Delinêa métodos para a criação de novos Dispensários, Institutos de Investigações Científicas, etc. Sugere remodelações em antigas instituições; relata as atividades científicas e sociais durante o ano de 1945; noticia o VI Congresso Pan-Americano da Ulast e muitos outros relatórios animadores.

É um compêndio onde podemos colher muitas idéias aproveitáveis em nossos labores e campanhas.

Um volume impresso em ótimo papel, apresenta muitas figuras elucidativas do movimento.

**Daquinol - NA GRIPE E NA PNEUMONIA**  
(DUAS INJEÇÕES CADA DIA)

# DEXTROSOL

(Glucose - d)

"DRENA AGUA DOS TECIDOS PARA A CIRCULAÇÃO, ELIMINANDO EDEMAS, AUGMENTANDO O VOLUME SANGUI-NEO E PROMOVENDO A DIURESE"

E. MEYER (*Usos Therapeuticos das Injecções Endovenosas de Soluções de Glucose*) Zentralb. f. Klin. Med. 102:343, 1925. Abst. J. A. M. A. 86.521, 1929.

REFINAÇÕES DE MILHO, BRAZIL S/A.

CAIXA, 151-B  
SÃO PAULO

CAIXA, 3421  
RIO DE JANEIRO

*Anti-tóxico, anti-necrótico, anti-infeccioso*

**Climax**

**ACROSIN**

AUTO E HETERO-INTOXICAÇÕES  
TOXEMIAS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS  
ENFERMIDADES HEPÁTICAS  
ESTADOS ALÉRGICOS  
PRÉ E POST-OPERATÓRIOS  
VEÍCULO DOS ARSENOBENZÓIS  
USO INTRAMUSCULAR OU ENDOVENOSO



## Teses recebidas

**Die Weltmann'sche Koagulationsreaktion im Serum bei pulmonaler und extrapulmonaler Tuberkulose**, George Addler, 1940, Basel.

**Netzhautblutung auf atheromatöser Basis mit konsekutiver Iridocyclitis tuberculosa**, 1941, Basel.

**Zur Frage der rimärtuberkulose des Erwachsenen**, Peter Bernoulli, Basel, 1941.

**Über myelitis purulenta**, Szlama Jakubowicz, Basel 1941.

**Der Einfluss der sozialen Lage auf die Haemoglobinwerte bei Schulkindern der Stadt Basel aus den Jahren 1933 und 1934**. Fritz Gasser, 1941.

**Histochemische Untersuchungen über das Vorkommen von Ascorbinsäure im Hoden und Nebenhoden von Ratten verschiedener Lebensalter**, Adolf Fallner, Basel, 1941.

**Die Frühgeburtensterblichkeit an der Basler Kinderklinik**, Jusutus Imfeld, Basel, 1941.

**Ueber gastrointestinale rodromalerscheinungen der Heine-Medin'schen Krankheit**, Flora Lydia Isler.

**Untersuchungen an insulinbehandelten Schizophrenen mit dem Rorschach'schen Formdeutversuch**, Helen Katz, Basel, 1941.

**Untersuchung zur Frage der C-Hipervitaminose**, M. Loewenthal, Basel, 1941.

**Das rezidivierende Exanthem im Verlauf der Scharlach-Erkrankung an Hand von 1000 Fällen**, Dr. hil. J. M. Lusser, Basel, 1941.

**Syndrome de Cushing**, Frank Paillard, Bâle, 1941.

**Prostatatypetro hie als Todesursache in Kanton Basel-Stadt in Jahren 1888-1938**, Filip nes, Basel, 1941.

**Durch Milch-oder Zitronensaure gesauerte Magermilch als Ersatz für Buttermilch**, Hans Scheidegger, Basel, 1941.

**Ueber deletaere Formen von Conjunctivitis Pseu domembranacea**, Anita Saurer, Basel, 1941.

**Meningitis acuta lymphocitaria benigna beim erwachsenen**, Josef Rosli Basel, 1941.

**Über die Wirkung des Histamins auf die Galaktoseausscheidung beim Menschen nach oraler Galaktosebelastung**, Jean Rein, Basel, 1941.

**Das Gutachten Maximilian Stoll's zum Bau des Allgemeinen Wiener Krankenhauses und seine Bedeutung für den neuzeitlichen Krankenhauses**, Josef Schwyter, Basel, 1941.

**Übersicht über die heutigen Kenntnisse von den Wiberlaffektionen bei Tabes dorsalis unter Berücksichtigung der Localisation und der klinischen Symptomatologie**, Anna Schürpf, Basel, 1940.

**Ueber das Schnenscheidenpanaritium der Hände und seine Heilergebnisse**, Walter Schilling, Basel, 1941.

**Spätepilepsie nach Gehirndurchschub**, Andreas Staehelin, Basel, 1941.

**Zur Kenntnis des intermediären Stoffwechsels des Histidins**, Hans Rudolf Staehelin, Basel, 1941.

**Das schweizerische Tuberkulosegesetz, Geschichte, Inhalt, Ausführung und Erfolg bis zur Gegenwart**, Hans Martin Sutermeister, Basel, 1941.

**Kongenitable Cystennieren und deren Beziehung zur Geschwulst**, Alexander Zimmermann, Basel, 1941.



Ueber einen Fall von kombinierter Vergiftung mit Natriumchlorat und Thalliumsulfat, Heinrich Vontobel, Basel, 1941.

Untersuchungen über die chirurgische Behandlung der entzündeten Pulpa, Felix Martin, Basel, 1940.

Über den Zeitpunkt der Gaumenspalten — Operation, Marcel Nordmann, Basel, 1941.

Über die Verwendung des Elfenbeinwurzelfüllung bei noch nicht vollendetem Wurzelwachstum, Séverine Tissot, Basel, 1941.

Natürliche und künstliche obere Frontzahnreihe, Rolf Faes, Basel, 1941.

Analytisch-klinische Untersuchungen zur Kenntnis der Albrechtschen Wurzelfüllungen, insbesondere der Albrechtu "Neu", Hugo Champion, Basel, 1941.

Beitrag zur Kenntnis der Geschwülste der Mundhöhle mit cylindromatösem Aufbau, Lotti Burri, Basel, 1940.

Die Entwicklung des Tierarzneiwesens in Basel-Stadt 1740-1940, Hermann Adam, Basel, 1940.

## CONGRESSOS MÉDICOS

### Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora

**Quintas Jornadas Médicas** — A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora fez realizar, de 7 a 11 de agosto, suas Quintas Jornadas Médicas, a qual compareceram colegas das cidades circunvizinhas, de Belo Horizonte, do Distrito Federal, de São Paulo e outros Estados.

Todos os assuntos tratados causaram ótima impressão, destacando-se as Teses oficiais, defendidas pelos Drs. Antônio Carlos Pereira e Côrtes Vilela, respectivamente sobre "O problema venéreo em nosso meio" e "Transfusão de sangue e substitutos".

Os trabalhos correram em ambiente verdadeiramente cordial, tendo como presidente o Dr. João Vilaça.

Foi o seguinte o programa apresentado nas Jornadas:

Dia 7 de agosto: As 17,30 horas — Visita oficial da Diretoria da Sociedade de Medicina e Cirurgia ao Exmo. Snr. Prefeito Municipal.

As 20,00 horas — Abertura da sessão e instalação das Jornadas

pelo presidente Dr. João Ribeiro Vilaça. Discurso do orador oficial Dr. Carlos de Castro Teixeira. Discurso do presidente de honra das Jornadas Dr. Jorge Gouvêa. Palavra livre. Encerramento da sessão.

Dia 8 de agosto: As 9 horas — Visita à Santa Casa e Sanatório Dr. Villaça, intervenções Cirúrgicas e demonstrações práticas.

As 13 horas — Trabalhos científicos — Sobre algumas predisposições à hemorragia e a transfusão de sangue. Sua importância em cirurgia — Dr. João Ribeiro Vilaça (Juiz de Fora). O problema do colo uterino — Dr. Itamar Souza (Juiz de Fora). Mimetismo do vírus álcool-ácido-resistente e da infecção tuberculosa — Dr. Guilherme Ilídio de Castro (S. Dumont). Em torno do pré e post operatórios — Dr. Walter DeBiase da Silva (Bicas). Sobre um caso de anquilose em flexão, do quadril — Dr. Maurício Duarte (Juiz de Fora). Abscesso retro-faríngeo — Dr. Antônio Gouvêa (Juiz de Fora). Cura cirúrgica do entrópio — Dr.

Edmundo Semeraro (Barbacena). Hipersensibilidades específicas e a prática da alergia — Dr. Clovis de Paiva Aguiar (Juiz de Fora). Considerações em torno de alguns casos de endometriose — Dr. Gil Horta (Juiz de Fora). Síndrome urinária de origem intestinal — Dr. J. Murillo Netto (Juiz de Fora). Sobre um caso de taquicardia paroxística infra-nodal (estudo eletrocardiográfico) — Dr. Mozart Geraldo Teixeira (Juiz de Fora). Degeneração sarcomatosa na doença de Recklinghausen — Dr. Antônio Carlos Pereira (Juiz de Fora). Sobre um caso de púrpura hemorrágica trombocitopenica — Dr. João Felício Fernandes (Juiz de Fora). Síndrome de Ptummor-Vilson — Prof. Oscar Versiani (B. Horizonte).

As 19,30 horas — Sessão noturna — Tese oficial — Transusão de sangue e substitutos em nosso meio — Drs. Côrtes Villela, Norberto Gerheim e J. Vaz de Magalhães (Juiz de Fora). Comentarior oficial — Dr. José Barbosa (Juiz de Fora). Sobre o problema das artroplastias e sobre um caso de moléstia de Krukenberg — Dr. Jorge de Gouvêa (Rio). Sobre um caso de luxação do coxix-coccidinia — Dr. José Botafogo (Juiz de Fora). Fibromas do útero — Dr. A. P. Costa Reis (Juiz de Fora). A injeção paravertebral de álcool num caso de angina do peito — Dr. Ignácio L. Villela de Andrade (Juiz de Fora). Oito observações sobre fratura do crâneo — Dr. Moacir Siqueira (Juiz de Fora). Obliteração cicatricial da vagina de origem obstétrica — Dr. Lucas Machado (B. Horizonte). Observações sobre a analgesia caudal continua em obstetrícia — Dr. Antônio de Andrade Reis Filho (S. João del Rei). Preparo psíquico no pré e post-operatório — Dr. Jamil Altaf. (Juiz de Fora).

Dia 9 de agosto — As 9 horas — Visitas à Casa de Saúde e Maternidade Juiz de Fora, Maternidade de Terezinha de Jesus e Casa de Saúde Dr. Guilherme de Souza.

As 13 horas — Sessão diurna — Três casos de gangrena tratados pelo oxigênio — Dr. Carlos de Castro Teixeira (Juiz de Fora). Assistente mudo — Dr. José Candido Mayrinck (Rio Casca). Neo hipocratismo — Dr. Godofredo Bazilio Botelho (Juiz de Fora). Síndromes de virilização — Dr. Antônio A. Quinet (Rio). Fundamentos atuais da Cirurgia de guerra — Dr. Emmanuel Marques Porto (Juiz de Fora). Breves considerações em torno de um caso de distonia de torção — Dr. Ralfh Grunewald (Bicas). Um lactente diabético — Dr. Osvaldo Pataro (Viçosa). Esboço de uma moderna organização Assistencial Psiquiátrica — Dr. José Tito de Aragão Vilar (Juiz de Fora). Fibromioma cístico rino faringeo — Dr. Antônio Gouvêa (Juiz de Fora). Considerações referentes à terapêutica psiquiátrica — Dr. Guilherme de Souza (Juiz de Fora). Tratamento do choque pela plasmoterapia na desidratação aguda do lactente — Dr. Renato de Carvalho Loures (Juiz de Fora). Operação de iridectomia em olhos de cornea vastamente opaca — Dr. Edmundo Semeraro (Barbacena). Hernia, acidente de trabalho — Dr. Domingos Laercio de Lacerda (Juiz de Fora). Sifiloma primitivo da conjuntiva — Dr. Geraldo Paleta (Juiz de Fora).

As 19,30 horas — Sessão noturna — Considerações sobre a plástica do esôfago — Dr. Jorge de Gouvêa (Rio). Aparelhamento de transporte de fraturados de guerra — Dr. Emmanuel Marques Porto (Juiz de Fora). Ainda o pneumorrim — Dr. Aulo Pinto Viégas (B. Horizonte). Colecistite hipertóxica. Diagnóstico e tratamento — Dr. Fernando Paulino (Rio). O liquor na sífilis — Dr. José Tito de Aragão Villar (Juiz de Fora). Considerações referentes ao tratamento de certas afecções neurológicas — Dr. Guilherme de Souza (Juiz de Fora). Tratamento clínico do aborto — Dr. Waldyr Tostes (Rio). "Quando operar os retro desvios uterinos — Dr. Antonio A. Quinet

# BILIDRENO

Dois tipos **COMPRIMIDO**  
**GRANULADO**

**EFEITO SURPREENDENTE NAS MOLESTIAS DO**  
**FIGADO**

**SUA FORMULA E' UMA GARANTIA**  
**BOLDINA — MAGNÉSIO — PEPTONA**

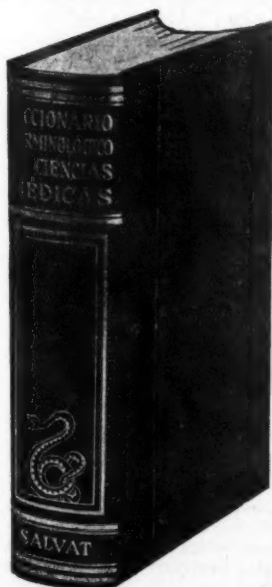
**Produto originario do LAB. "LUIZ PEREIRA BARRETO"**

**FABRICADO E DISTRIBUIDO PELA**

**QUIMICA MERCUR S. A.**

**S. PAULO — Rua Major Diogo, 311 — Tel. 3-7977**

**Representante no Rio de Janeiro — B. MATTOS & CIA.**  
**RUA DO LAVRADIO, 194**



## Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas

**3.ª EDIÇÃO (1945)**

**por L. CARDENAL**

A melhor e mais moderna obra em seu genero. Indispensavel para o médico, o estudante e toda pessoa cujas atividades se relacionem com as ciências biológicas.

Nele se registram todos os adeantamentos médicos dos últimos tempos.

Um tomo de 1.340 páginas, profusamente ilustrado com laminas em preto e em côres. Contém as etimologias gregas e latinas e um apendice com vocabulários inglês-espanhol, francês-espanhol, alemão-espanhol, italiano-espanhol e português-espanhol.

*A venda nas principais livrarias do país.*

**SALVAT EDITORES, S. A.**

**Distribuidores: ANTONIO MUNOZ**  
**Lavallo, 371 Buenos Aires**

(Rio). Apresentação de um aparelho que facilita o preparo do leite fresco em hospitais — Dr. Olavo Lustosa (Juiz de Fora). Contribuição ao estudo das sombras anulares do pulmão associadas a infecções em geral — Drs. José Duarte Ribeiro de Oliveira e Geraldo Majela de Abreu Guedes (Juiz de Fora). Dois casos clínicos — Dr. Oswaldo Pataro (Viçosa). Sobre 3 casos de plástica do penis — Dr. Arlindo Falci (Juiz de Fora). Breves considerações em torno da febre na sífilis terciária — Dr. Ralfh Grunewald (Bicas). Influência da alimentação na saúde dos escolares — Prof. Dutra de Oliveira (São Paulo).

Dia 10 de agosto — As 9 horas — Visita ao hospital Militar, Posto de Puericultura S. José, Policlínica, Serviço de B. C. G. e Creche.

As 13 horas — Sessão diurna — Tratamento atual das meningites purulentas na criança — Dr. Olavo Lustosa (Juiz de Fora). Osteopetrose ou Doença Albers-Schönberg — Drs. José Duarte Ribeiro de Oliveira e Geraldo Majela de Abreu Guedes (Juiz de Fora). A campanha pela redenção da criança brasileira e aspectos do problema — Dr. Infante Vieira (Juiz de Fora). Lactário Mario Mendes Campos e Assistência Médico-Social — Dr. Alencar de Carvalho (B. Horizonte). Doenças venéreas em proctologia — Dr. José Mario Caldas (Rio). A propósito de alguns casos de Blastomicose — Dr. Capistrano Pereira (Rio). Amebiasis intestinal. Seu novo tratamento. Contribuição proctológica (Trabalho Original) — Dr. José Avelino de Freitas (Porto Novo). Edema na distrofia alimentar da infância — Dr. Jorge da Cunha (Juiz de Fora). Proteção à infância na atual reforma de saúde Pública — Dr. Navantino Alves (B. Horizonte). Estado atual dos conhecimentos sobre Moléstia de Chagas em Minas — Prof. Viana Martins (B. Horizonte). Escola de Saúde Pública — Prof. Oscar Versiani (B. Horizonte). O combate

às endemias regionais na nova organização sanitária do Estado — Dr. Cid Ferreira Lopes (B. Horizonte). Luta contra a lepra em face da nova organização sanitária do Estado — Dr. Orestes Diniz (B. Horizonte).

As 19,30 horas — Sessão Noturna — Tese oficial — O problema venéreo em nosso meio — Dr. Antonio Carlos Pereira (Juiz de Fora). Comentador oficial — Dr. Jacintho Soares Souza Lima (Ubá). A nova Organização Sanitária de Minas Gerais — Dr. Alvino Moreira de Paula (B. Horizonte). Tratamento da insuficiência circulatória periférica pela transfusão de sangue — Dr. Heraldo Maciel (Rio). Considerações sobre amigdalectomia — Dr. Capistrano Pereira (Rio). Da necessidade da profilaxia venérea no nosso país — Dr. João Baptista Pereira Bicudo (Juiz de Fora). Papel da clínica dermatológica na solução do problema venéreo — Dr. Josephino Aleixo (B. Horizonte). Tratamento da cirrose hepática — Dr. Geraldo Siffert (Rio). Diverticulose do intestino grosso e patologia da vesícula biliar — Dr. José Villela Pedras (Rio). Valor comparativo das reações de Wassermann, Kahn e Kline no diagnóstico da sífilis — Drs. Côrtes Villela e J. Vaz de Magalhães.

Dia 11 de agosto — As 9 horas — Visita ao Educandário Carlos Chagas e Museu Mariano Procópio.

As 12 horas — Churrasco de confraternização.

**Transfusão de sangue e substitutos em nosso meio** — Drs. Côrtes Villela, Norberto Gerheim e J. Vaz de Magalhães — Conclusões.

1) A Hemoterapia deve constituir um serviço especializado e ser confiada a pessoal habilitado.

2) De acordo com as exigências terapêuticas atuais torna-se necessário um serviço de hemoterapia em todo hospital com mais de 200 leitos.

3) O funcionamento de um Banco de Sangue é perfeitamente exequível, técnica e financeiramente, junto aos serviços hospitalares com capacidade superior a 200 leitos.

4) Torna-se indispensável para bom funcionamento de um serviço de hemoterapia, a colaboração constante de todos os que se interessam pela recuperação da saúde dos enfermos — médicos, enfermeiras, parentes e amigos dos doentes, etc., pois d'estes depende o equilíbrio do stock dos bancos.

5) Sob o ponto de vista médico-social os bancos de sangue prestam um serviço de grande relevância não só pela possível descoberta de doenças inaparentes, como também, pelo efeito salutar exercidos pelas sangrias periódicas.

6) O serviço de Hemoterapia existente em Juiz de Fora satisfaz plenamente às necessidades em nosso meio.

**Problema venéreo — Solução do problema venéreo em nosso meio — Dr. Antonio Carlos Pereira —**

1) Obrigatoriedade das reações de Wassermann e Kahn no sangue para todas as pessoas, afim de poderem exercer qualquer cargo público ou não.

2) Esta obrigatoriedade prevalecerá para os atletas e estudantes de ambos os sexos de cursos secundário e superior.

3) Estas reações serão exigidas anualmente e acompanharão a carteira sanitária do interessado.

4) No caso de reações positivas, o exame clínico decidirá se se trata ou não de caso contagiante.

5) O contagiante não será aceito para o lugar pretendido e ficará controlado pelas autoridades sanitárias.

6) Em casos excepcionais de exames sorológicos positivos para a sífilis, o seu portador poderá continuar a exercer suas funções mediante atestado fornecido pela Saúde Pública de que ele não é contagiante e se acha em tratamento de sífilis; esta alternativa não prevalece para a admissão aos cargos.

7) A Saúde Pública fornecerá todos os meios necessários à realização das reações e influirá diretamente na extinção das fontes de contágio.

8) Abolição imediata do prostíbulo, devendo para tal fim ser esta medida solicitada da autoridade policial competente em Juiz de Fora.

## ATIVIDADES CIENTÍFICAS

### IV Curso de Cirurgia da Litiase Biliar

**Sua realização** — Sob o patrocínio da Faculdade de Medicina de Córdoba, na Cátedra de Clínica Cirúrgica do Prof. Dr. Pablo Mirizzi, se realizará um curso teórico-prático para médicos cirurgiões, do dia 2 a 14 de maio de 1947 sobre "Litiasis Biliar".

O curso constará de oito conferências magistrais: uma a cargo do prof. adjunto de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Córdoba, Dr. Antonio Sartori; uma a cargo do Prof. Titular

de Pediatria da Faculdade de Medicina de Córdoba, Dr. José M. Valdez; uma a cargo do Prof. Adjunto de Clínica Cirúrgica e Medicina Operatória da Faculdade de Medicina de Córdoba, Dr. José M. Urrutia; uma a cargo do professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Litoral, Dr. José Oviedo Bustos; das outras três se encarregará o Prof. Pablo L. Mirizzi. A assistência é pública.

O curso prático complementar durará onze dias e compreenderá



dez classes práticas, dez sessões operatórias, exercícios clínicos, de técnica operatória, a cargo do Prof. L. Mirizzi: Professores Adjuntos de Clínica Quirúrgica Drs. Felix A. Olmedo, J. M. Urrutia Juan R. Marin e Luis Novillo Martínez; Dr. Carlos Aguirre, — Cadeira de Clínica Cirúrgica — Drs. Angel P. Cinnelli e Orlando Longo — Cadeira de Patologia Cirúrgica — Dra. Lola Moyano López, chefe de Laboratório — Dr. Miguel Mercadal Fedelich, chefe de trabalhos práticos — Dr. Gustavo Brandão, Médico Adjunto de Vias Urinárias; Dr. Salvador Berrotarán, Médico Anestesiista — Dr. Carlos Sosa Gallardo — Chefe de Cirurgia Experimental — Dr. Héctor Buteler Riu — Médico Cardiologo — Dr. José M. Pardina, Chefe Transfusor do Hospital Nacional das Clínicas — Dr. Bernardo Pelaez — Médico Radiologista — Dr. Humberto Cabral — Médico Agregado — Dr. Juan Carlos Orrico — Médico Agregado (Ad Honorem) — Dr. Alberto Llorens — Médico Agregado (Ad Honorem) — Dr. Alejandro Juri — Médico Agregado (Ad Honorem) — Dr. Jacobo Goldin — Médico Agregado (Ad Honorem) — Dr. Miguel Jorge — Médico Agregado (Ad Honorem) — Dr. Miguel Halabi — Médico Agregado (Ad Honorem) — Dr. Miguel Gardia Curto — Médico Agregado (Ad Honorem).

O curso prático complementar se limita a trinta médicos cirurgiões. A inscrição é de \$100 — Para qualquer entendimento dirigir-se a 1.ª Cátedra de Clínica Quirúrgica, Prof. Dr. Pablo L. Mirizzi — Hospital Nacional de Clínicas — Calle Santa Rosa 1562 — Cordoba — República Argentina.

E' o seguinte o programa para aquelas reuniões:

2 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Dr. Angel P. Cinnelli. A colangiografia operatória no diagnóstico das anomalias biliares. 9½ a 10½ hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Conferência magistral: Estases vesicular.

78)

Prof. Dr. Pablo L. Mirizzi. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.

5 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Dr. Lola Moyano López. Provas funcionais hepáticas. 9½ a 10 hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Conferência magistral: A anestesia na cirurgia das vias biliares. Prof. Dr. Antonio Sartori. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.

3 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Dr. Bernardo Peláez. Colecistografia. 9½ a 10½ hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Conferência magistral: Litiasis biliar e carcinoma da vesícula. Estudo anátomo clínico. Prof. Dr. Luis V. Ferraris. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.

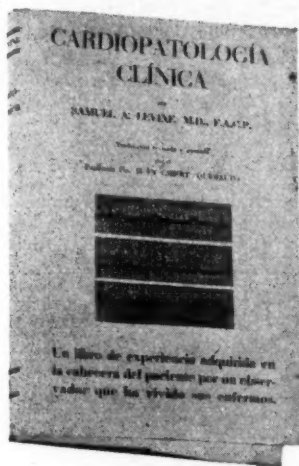
6 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Dr. José M. Pardina. Hemoterapia. Plasmoterapia na cirurgia biliar. 9½ a 10½ hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Drenagem na cirurgia da litiasis biliar. Prof. Dr. Pablo L. Mirizzi. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.

7 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Dr. Orlando Longo. Complicações peritonais da litiasis biliar. 9½ a 10 hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Conferência magistral: Icterícia epidêmica. Prof. Dr. José M. Valdez. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.

8 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Dr. Carlos Aguirre. A litiasis biliar no homem. Complicações, secuelas e mortalidade. 9½ a 10½ hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Conferência magistral: Tática cirúrgica nas lesões benignas do terço distal do colédoco. Prof. Dr. José M. Urrutia. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.

9 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Dr. Héctor Buteler Riu. — O shock post-operatório nos operados de litiasis biliar. 9½ a 10½ hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Conferência magistral: Secuelas da cirurgia da litiasis biliar. Prof. Dr. Pablo L. Mirizzi. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.





## Cardiopatologia Clínica

por  
SAMUEL A. LEVINE

Primeira Edição Espanhola traduzida da terceira edição inglesa, revista e anotada pelo prof. Dr. Juan Gilbert — Catedrático de Patologia Médica da Universidade de Barcelona.

Um livro de experiência adquirida à cabeceira do doente por um medico que viveu a vida dos seus enfermos. Em todo o livro do Prof. Levine se sente perfeitamente o aroma de quem viveu a vida do "seu paciente". Sua reconhecida experiência na patologia cardiovascular deixa em toda a descrição um selo inconfundível de sua personalidade de observador.

Um tomo de 557 paginas profusamente ilustrado.

A venda nas principais livrarias do país.

**SALVAT EDITORES, S. A.**

Distribuidor: **Antonio Muñoz**, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina

## Pasteur, o intruso genial

por  
J. MIRALTA

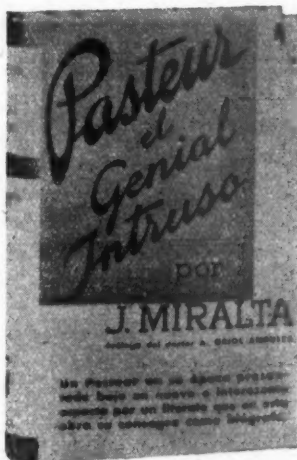
Um Pasteur em sua época apresentado debaixo de um novo e interessante aspecto por um literato que nesta obra se consagra como biógrafo.

Um tomo em oitavo, de 364 paginas, esmeradamente impresso, ilustrado com 44 laminas fóra de texto.

A venda nas principais livrarias do país.

**SALVAT EDITORES, S. A.**

Distribuidor: **Antonio Muñoz**, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina



10 de maio de 1947 — 8½ a 9½ hs.: Classe Prof. Dr. Félix A. Olmedo. A eletrocirurgia na litíase biliar. 9½ a 10½ hs.: Exercícios clínicos. 11 a 12 hs.: Conferência magistral: O pâncreas na cirurgia das vias biliares. Prof. Dr. José Oviedo Bustos. 14 a 17 hs.: Sessão operatória.

12 de maio de 1947 — 8½ a 12 hs.: Sessão operatória. 14 a

16 hs.: Classe Prof. Dr. Juan R. Marin. Técnica Cirúrgica da via biliar acessória.

13 de maio de 1947 — 8½ a 12 hs.: Classe Prof. Dr. José M. Urrutia. Técnica Cirúrgica da via biliar principal.

14 de maio de 1947 — 9 a 11 hs.: Crítica das operações praticadas. Prof. Dr. Pablo L. Mirizzi.

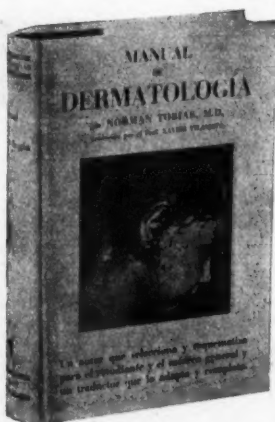
## DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS

RUA MARCONI, 48 - 3.º ANDAR - APART. 34 — FONES: 4-7744 E 8-5445

# Jalepat

Extrato de fígado,  
Ferro e Vitaminas  
às colheradas.



## MANUAL DE DERMATOLOGIA

por

DR. NORMAN TOBIAS

O autor ao escrever este Manual que apresentamos aos leitores da língua espanhola, esforçou-se em reunir sob uma forma esquemática os característicos mais notáveis das mais variadas dermatoses, tentando gravar em poucas palavras fatos e dados que, por fundamentais, constituem os alicerces em que mais tarde o dermatólogo deverá construir o edifício de sua especialização, e que para o médico não especializado no ramo servirão de guias fiéis para o diagnóstico e terapêutica de seus doentes da pele.

O livro em apreço, constitui um volume de 611 páginas, profusamente ilustrado e se encontra à venda nas principais livrarias do país.

SALVAT EDITORES, S. A. —

Distribuidor: ANTONIO MUÑOZ  
Lavallo, 371 Buenos Aires

